SŁUŻBA
ZDROWIA PUBLICZNEGO.

Czasopismo

poświęcone wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej,

ze szczególnym względem na medycynę publiczną.

Redagowane i wydawane

w zeszytach miesięcznych

przez

Dra Med. Zygmunta Dobieszewskiego,

b. Inspektora szpitali powszechnych i zakładów krajowych dla położnic i obłąkanych w Galicji.

Zeszyt dwunasty.

Grudzień.

LWÓW.

Z drukarni J. Dobrzańskiego i K. Gromana.

1872.

Ekspedycja w księgarni Karola Wilda we Lwowie.

Espedycja w księgarni M. Ogelbranda w Waszawie

Spis przedmiotów

w zeszycie dwunastym zawartych.

Medycyna publiczna.

Sprawy szpitalne.

Przegląd literatury lekarskiej.

Choroby kobiet.

Choroby umysłowe.

Medycyna praktyczna.

Lwów 15. Grudnia 1872 r.

Medycyna publiczna.

Sprawy szpitalne.

Sprawozdanie komisji wybranej do zbadania czynności Wydziału krajowego, podczas ubiegłej sesji sejmowej.

Na przedostatniem posiedzeniu ubiegłej sesji sejmowej, komisja wybrana do zbadania czynności Wydziału krajowego galicyjskiego, ogłosiła następujące zdanie o stanie szpitali i czynnościach byłego Inspektora tych zakładów.

„Ze spraw szpitalnych wymienia sprawozdanie z czynności Wydziału, za czas od Sierpnia 1871 po koniec Lipca 1872 r., na pierwszem miejscu utworzenie i obsadzenie posady Inspektora szpitali.

Po rozpatrzeniu sprawozdań i przedstawień tegoż, jako fachowego lustratora i doradcy, po rozpoznaniu rezultatów, przyjętych przez Wydział krajowy, jego wniosków, w kierunku ulepszeń pomocy lekarskiej, opieki nad chorymi, i zgodnej z dobrem chorych, oszczędności na lekarstwach i żywności, powzięła komisja przekonanie, że instytucja Inspektora szpitali, już w tym krótkim przeciągu czasu istnienia swego, dobre wydała owoce.

Z wniosków Inspektora szpitali, pozostał w zawieszeniu wniosek urządzenia Rady opiekuńczej dla lwowskiego szpitala; gdy jednak sprawa zarządu oddziału chorych jeszcze nie jest załatwioną, odłożył słusznie Wydział krajowy rozpatrzenie wniosku tego na czas późniejszy.

W sprawie zarządu zakładu chorych w lwowskim powszechnym szpitalu, nieprzeprowadzono dotąd rokowań z rządem i gminą miasta Lwowa, które uchwałą wysokiego Sejmu z 9. Października 1871 r., Wydziałowi krajowemu polecone zostały. Komisja uznaje trudności tak w istocie jak i treści zadania, jakoteż w formie rokowań; z uwagi jednak, że koszta utrzymania szpitali, w stanie odpowiednim tegoczesnym humanitarnym wymaganiom, z wzrastającą drożyzną potrzeb życia, powiększyć się musiały, a tem samem i niedobory zakładu chorych (sporadycznych), lwowskiego szpitala, w obec zakwestjonowanego przez gminę m. Lwowa, obowiązku utrzymywania tegoż zakładu, do utrudniających załatwienie sprawy tej rozmiarów dochodzą, komisja ma nadzieję, że chwilowa nieobecność pojedynczych członków, ze strony Rządu, Wydziału kraj. i Rady miejskiej delegowanych, którzy zastępców swoich mają, nie stanie się powodem dalszej zwłoki.

Tu należy nadmienić, że dzielnik przychodów i wydatków lwowskiego powszechnego szpitala, rozporządzeniem c. k. Namiestnictwa, z d. 17. Marca 1854 r., l. 43.945 potwierdzony, stanowi podstawę, podług której Wydział krajowy, uważając ją za obowiązującą, dochody i wydatki na pojedyncze oddziały tego szpitala rozkłada.

Dzielnik ten ustanawia pięć różnych stosunków podziału szczegółowych pozycji wydatków i dochodów. Pierwszy stosunek odpowiada częściom własności, w jakim pierwotny majątek tegoż szpitala, dekretami kancelarji nadwornej, z dnia 14. Grudnia 1820, l. 35.381 i z d. 22. Lutego 1821, l. 3.721, pojedynczym zakładom przyznanym został; a mianowicie, oddziałowi chorych (sporadycznych), w $^{125}/_{195}$ częściach, oddziałowi obłąkanych w $^{56}/_{195}$ częściach, a oddziałowi położnic w $^{14}/_{195}$ częściach; drugi stosunek ułożony został wedle ówczesnej rzeczywistej potrzeby, trzeci wedle ówczesnej ilości łóżek, czwarty wedle objętości lokalu, a piąty wedle ówczesnej ilości pokojów dla chorych użytych.

Gdy jednak, w obec zaszłych zmian w umieszczeniu pojedynczych oddziałów, a w szczególności w obec umieszczenia położnic i części oddziału chorych, w wynajętych domach, tudzież, wobec zmienionego stosunku ilości łóżek, każdego z oddziałów, dzielnik dzisiejszym stosunkom odpowiadać nie może, życzyć należy, aby rozkład dochodów i wydatków, oparty został na podstawie odpowiadającej dzisiejszym stosunkom.

Wydaniem przez Wydział krajowy odpowiednich instrukcji: dla Inspektora szpitali, dla dyrektora, dla lekarzy ordynujących, lekarzy pomocników i pełniących służbę dozoru dziennego, dla prosektora, dla chemika patologicznego, i dla Sióstr Miłosierdzia, tudzież przepisów odnoszących się do utrzymywania i pielęgnowania chorych, oraz przepisów o zachowaniu się tychże, zostały, obowiązki wszystkich czynników służby zdrowia i ich wzajemne stosunki prawidłowo uregulowane.

Pod względem jednak czysto administracyjnym, brak prawnego określenia zakresu działania rządcy lwowskiego szpitala, spowodował opóźnienie w składaniu pojedynczych rachunków, i zwłokę w ściąganiu zwrotów kosztów leczenia; jest zatem pożądanem, aby Wydział krajowy, w najkrótszym czasie, obowiązki i stosunki służbowe zarządu, wymienionego szpitala, odpowiednią instrukcją unormował.

Po wglądnieniu w sprawozdania szpitalne, w protokóły posiedzeń domowych lekarzy lwowskiego szpitala, w protokóły licznych dochodzeń, w wydane przez Wydział krajowy rozporządzenia, w wykazy ruchu chorych, tudzież po odwiedzeniu szpitala lwowskiego, poczytuje sobie komisja za obowiązek, wyrazić powzięte przekonanie, o postępie szpitali powsze-

chnych, a w szczególności szpitala powszechnego we Lwowie, w kierunku naukowym, humanitarnym i ekonomicznym.

Podnieść tu wypada zaprowadzenie miesięcznych posiedzeń lekarzy w szpitalu powszechnym we Lwowie (a przecież i w Krakowie P. R.), — uorganizowanie i przestrzeganie lekarskich dyżurów, pomimo napotykanych trudności, w szpitalach we Lwowie i w Krakowie, (w krakowskich szpitalach nie było nigdy żadnych pod tym względem trudności P. R.), przestrzegania spisywania historji chorób, i przedkładania naukowych sprawozdań, zaprowadzenie, przez nową normę ordynacyjną, z dozwoleniem lekarstw farmakopeą nawet nie objętych, — zgodniej z rzetelną pomocą lekarską, — oszczędności; zaprowadzenie nowej dyjety, i objęcie w lwowskim szpitalu, we własny zarząd kuchni, przez co nietylko stosowne i dobre wyżywienie chorych, ale, mimo wyższych cen wiktuałów, i oszczędności uzyskano, jak to niżej umieszczone zestawienie odnośnych cyfr wykazuje.

Czystość sal, bielizny i kuchni, w tutejszym powszechnym szpitalu, nie pozostawia nic do życzenia.

Wzorowe pielęgnowanie chorych, w porównaniu z dawniejszem, pod wieloma względami nieodpowiedniem — jest niewątpliwie zasługą Sióstr Miłosierdzia.

Wyżej wspomniany rezultat oszczędności na lekarstwach i żywności w lwowskim szpitalu, uwidocznia następujące zestawienie:

	W roku			Od 1. Styczn. do 31. Lipca
	1869	1870	1871	1872 r.
Ilość dni leczenia na wszystkich oddziałach lwowskiego powszechnego szpitala . . .	235,972	238,432	258,899	124,595
Wypłacono za lekarstwa .	16,338 złr.	17,885 złr.	13,655 złr.	4,233 złr.
(Należytość za lekarstwa, za ostatnie kwartały 1871 i za pierwsze półrocze 1872 nie jest jeszcze (przez taksatora) sprawdzoną, okazać się więc może po ocenzurowaniu mniejszą).				
Kosztował zatem jeden dzień leczenia	6,9 ct.	7,5 ct.	5,2 ct.	3,4 ct.
Żywność dzienna z pieczywem i winem na jeden dzień leczenia kosztowała	50,4 „	53,9 „	42,4 „	35,1 „

Przy sprawozdaniu o czynności Wydziału krajowego w sprawach szpitalnych, nie należy jeszcze i tej okoliczności pominąć, że Wydział krajowy, wszelkie dostrzeżone niesprawiedliwości w postępowaniu wszystkich czynników, w tej tak ważnej gałęzi swej admi-

nistracji dochodził i karcił [1]), że jednak co do takich nieprawidłowości opinją publiczna, często przez spaczenie faktów, w błąd wprowadzoną bywała; jeden z tak rażąco wykrzywionych faktów, był nawet w Wydziale konstytucyjnym Rady Państwa, przeciw rozszerzeniu samorządu naszego, podniesionym. — Gitla Salamander, ani jej potomek nie umarł.

Faktem jest, że Gitla Salamander, po zawiadomieniu ze strony do tego niepowołanej, iż ma za leczenie w szpitalu zapłatę uiścić, zakład położnic 3. Lutego opuściła, lecz według urzędowego świadectwa lekarza powiatowego, i lekarza miejskiego, wydanego na podstawie lekarskich oględzin d. 22. Lipca r. b. — żyje i nigdy brzemienną nie była.

Nie możemy tego sprawozdania pozostawić bez poczynienia nad niem uwag. Przedewszystkiem notujemy fakt, iż komisja uznaje, że sprawozdania i wnioski Inspektora szpitali, dobre wydały owoce; że szpitale powszechne w Galicyi postąpiły, pod względem naukowym, humanitarnym i ekonomicznym To uznanie pożyteczności działalności Inspektora szpitali, w chwili, gdy Wydział krajowy bez powodów, usunął go od urzędowania, jest pewnem dla niego zadość uczynieniem w obec opinji publicznej, którą, intrygi i oszczerstwa, rozsiewane po dziennikach, w błąd wprowadzić usiłowały. Czytaliśmy, że Inspektor jest prebendarjuszem funduszu krajowego; dziś widzimy, że ten fundusz dzięki jego działalności, wielkie osiągnął w wydatkach oszczędności, więc płaca, którą pobierał, opłaciła się w kilkakroć. Winniśmy tu dodać, zaręczając, że wiadomości nasze, z dobrego pochodzą źródła, iż sprawozdawca komisji Wny Jasiński, szczegółowo i najsumienniej przeglądał czynności Inspektora, a między niemi i ową denuncjację mniemanego przekupstwa; przekonał się przytem, że nic Inspektorowi zarzucić pod żadnym względem nie można, dlatego to podniósł szczegółowo, i uwydatnił, że Inspektor działał nie na korzyść, lecz owszem na uszczuplenie dochodów pp. aptekarzom, a zatem na korzyść funduszu krajowego. Dowodem tego jest zniżenie wydatków na leki, wraz z chwilą objęcia przez niego urzędowania, z 7,5 ct. na osobę, na 5,2 ct. w pierwszym, a na 3,4 ct. w drugim roku.

Wydział krajowy usunięcie Inspektora od urzędowania, pokrył głuchem milczeniem, w sprawozdaniu Sejmowi złożonem, zapewne dlatego, że powodów usunięcia go objawić nie miał odwagi. Bądź co bądź, jak gorliwy urzędnik, zostaje usunięty bez powodu, jest to czyn demoralizujący społeczeństwo.

[1]) Są to właśnie dochodzenia, które sprowadziły sceny wyprawione Inspektorowi szpitali w Towarz. lekarsk. we Lwowie. (Patrz „Służbę zdrowia". T. II. str. 360 i 361).

Pozwalamy sobie zwrócić uwagę komisji, iż zawieszenie przez Wydział krajowy wniosku Inspektora, ustanowienia Rady opiekuńczej dla szpitala lwowskiego, do uregulowania stosunków z gminą, nie jest słuszne, jak komisja powiada; zawieszenie właśnie tego wniosku, spowodowało niełady w administracji, brak określenia zakresu działania rządcy, nieskładanie przez niego rachunków, zwalenie na Refenta Depart. spraw. szpitalnych i Inspektora szpitali, całego ciężaru kontroli, przez co wynikły owe skandaliczne sceny, którym Wydział krajowy nie miał odwagi lub nie umiał zapobiedz.

Ważnym bardzo brakiem dokładnego przedstawienia potrzeb szpitala lwowskiego, jest niestosowne rozdzielanie funduszów, które jedynie na istotnych potrzebach chorych, i ilości łóżek opierać się winno. To nietylko o szpitalu lwowskim, ale o wszystkich naszych szpitalach, bez wyjątku, powiedzieć należy.

Budżeta szpitalne układają koncepiści, przesiąkli na wskróś biórokratycznemi formułkami, mający takie samo pojęcie o administracji szpitalnej, jak o admistracji państwa japońskiego. System ten, opierania się nie na właściwości szpitala, lecz na rozporządzeniach, niewątpliwie przed laty 20tu, lub 50ciu, zaczerpniętych z zasad nauki lekarskiej, sprawia ten chaos, i niestosowność w preliminarzach, i nieustanne niedobory, które do wyrównania stosunków z gminą miasta Lwowa, przyczynić się nie mogą.

Nieznajomość potrzeb szpitalnych, której od koncepistów różnego stopnia wykształcenia, choćby nawet takowi stopnie Drów prawa posiadali, spodziewać się musimy, spowodowała ten fatalny zamęt w gospodarstwie szpitalnem, owo naginanie potrzeby ludu i całego kraju, do mrzonek, wysmarzonych w głowie jednego lub drugiego biórokraty. Pod wpływem tych mrzonek, została wypracowana w r. 1868 owa ustawa o ściąganiu kosztów leczenia, która, w lat parę jeszcze, doprowadzi do zupełnej ruiny szpitale nasze, owo utworzenie Rad szpitalnych, z takiemi atrybucjami, że ciała te, nie są pomocą, lecz zawadą w administracji; są piątem kołem u wozu.

Ciekawym jest ustęp sprawozdania komisji o sławnej Gitli Salamander, która, wedle listu otwartego Dra Czyżewicza, miała być 3. Lutego r. b., w siódmym miesiącu ciąży. Kobieta ta do dnia 22. Lipca r. b., nieurodziła; a co więcej, oględziny z urzędu dokonane, przez dwóch lekarzy (powiatowego i miejskiego), wykazały, że nigdy brzemienną nie była. — To fakt ważny; bo p. c. k. profesor położnictwa szkoły chirurgicznej i akuszerek we Lwowie, decyduje, jak sam o sobie wydrukował, w ostatniej instancji, i wszystkich, co nie są jego zdania, powołuje do kształcenia się, pod swem okiem, na akuszerkę, lub chirurga, ażeby się

położnictwa nauczyli. Cóż będzie z owemi dwoma kolegami w Sokalu? — Czcigodny Wydziale krajowy, racz na posiedzeniu zadecydować, większością czterech przeciw dwóm głosom, czy p. profesor położnictwa jest możliwy jako urzędnik, po wszystkich skandalach, jakie swą arogancją wywołał???

Przegląd literatury lekarskiej.

Choroby kobiet.

Połogowe zapalenie tkanki łącznej okołomacicznej (parametritis) i otrzewni otaczającej macicę (perimetritis).

Lekcja kliniczna

prof. R. Olshausen'a.

Streścił

Dr. K. Jonszer

(z Wiednia).

Sam tytuł dostatecznie maluje choroby o których mówić zamierzamy. Pojęcie dwóch tych stanów, nadzwyczaj często wikłających się wzajemnie, wymaga koniecznie znajomości anatomicznej budowy macicy i części ją otaczających: Ścianki macicy, jeżeli wystawimy je sobie w przecięciu, nieznacznie w tkankę łączną ją otaczającą przechodzą, a ta znowu, bez ścisłych granic, pokryta jest otrzewnią. Jak anatomicznie warstwy te niejako jedna w drugą przechodzą, tak też przy chorobliwem zajęciu jednej z nich często druga współcierpi. Trudno sobie nawet przedstawić obrazu wyraźnego zapalenia tkanki łącznej okołomacicznej, bez jednoczesnego zajęcia otrzewni otaczającej macicę. Kliniczne spostrzeżenia najdokładniej stwierdzają te teoretyczne wywody. Często stany te są tak powikłane, że klinicznie oba przyjąć musimy, w innych razach od przeważającego zajęcia tkanki łącznej stan oznaczany nazwiskiem parametritis i przeciwnie od zajęcia otrzewni perimetritis. Gdybyśmy nazwy parametritis w ścisłem używać chcieli znaczeniu, to nadzwyczaj rzadko spotykalibyśmy się z nią, gdyż prawie zawsze, w początkach powikłana ona jest z zajęciem chociaż nieznacznem otrzewni. Z biegiem choroby objawy jednego cierpienia nikną, drugiego przeważają i ztąd to wy-

tworzyło się u niejednego pojęcie dzielące choroby te wyraźną granicą.

Dziś pomiędzy publicznością lekarską panuje przekonanie, że przyczyną najczęstszą wymienionych stanów, jest ugniatanie i targanie części miękkich drogi porodowej, podczas ciężkich porodów. Nie ulega zaprzeczeniu, że i wypadki podobne się wydarzają, należą one jednak do rzadszych. Do najczęstszych zaś przyczyn w samej rzeczy należą naddarcia i rany miękkich części drogi porodowej. Bo i jakże inaczej moglibyśmy wytłomaczyć sobie, powstanie tak częste zapalenia tkanki łącznej i otrzewni otaczających macicę, po łatwych i zupełnie prawidłowo przebytych porodach? A przecież każdy więcej czynny akuszer przyzna, że często połogi po męczących i długo trwających, a więc z mechanicznem uszkodzeniem połączonych porodach, przebiegają najprawidłowiej; gdy przeciwnie często, po najlżejszych porodach, mamy połóg zakłócony zapaleniami tkanek wyżej nazwanych. Usta maciczne z jednej, ujście zaś pochwy z drugiej strony, najwięcej zostają naruszone w całości, i one to są zwykle siedliskiem ran, powstałych przy przechodzeniu przez nie główki. Uszkodzenia te są rozmaite, zaczynając od prostego pęknięcia błony śluzowej, do ran głębiej sięgających. Małe na pozór ranki, wystarczają zupełnie do umożebnienia wchłonięcia szkodliwych pierwiastków tych płynów, które się z niemi stykają. Skutkiem wchłaniania szkodliwych istot, powstaje z początku zapalenie samej rany, która szerzy się z łatwością na tkankę łączną otaczającą macicę i na otrzewnią maciczną. O wiele łatwiej jeszcze moglibyśmy tłomaczyć sobie powstanie wymienionych dopiero co stanów zapalnych, przyjmując teorję Friedländer'a, według którego, cała wewnętrzna powierzchnia jamy macicy w pierwszych dniach połogu, jest jedną raną, powstałą w skutek wydzielenia się błony doczesnej prawidłowej (decidua vera) raną sprzyjającą wchłanianiu płynów szkodliwych.

Najlepszym dowodem związku istniejącego między ranami drogi porodowej i stanami zapalnemi, o których mówimy, jest fakt, że zapalenie tkanki łącznej okołomacicznej, występuje najczęściej po bokach macicy, w więzach szerokich (pomiędzy obu ich listkami) a więc w miejscach odpowiadających zwykłemu siedlisku ran powstających przy porodach t. j. bokom szyjki macicznej. Stosunek ten uwydatnia się jeszcze wyraźniej pomiędzy ranami pochwy i zapaleniem tkanki łącznej pochwy i sromu (vulva) strony odpowiedniej.

Pytanie teraz jakie to płyny zawierają pierwiastki które będąc wchłoniętemi wywoływałyby zapalenie części będących z niemi w zetknięciu. Płynem tym zdają się być odchody połogowe (lochia) które już w najfizjologiczniejszej postaci, posiadają do pewnego stopnia pierwiastki rozpadowe. Dowodzi tego najlepiej wydarzające się

niektóre chorobliwe zatrzymanie odchodów połogowych, przy t. z. Lochiometra, wywołujące zawsze gorączkę. Widocznie więc, że odchody połogowe zawierają w sobie pierwiastki zapalnorodne (pyrogene). Do podniesienia zapalnorodnych własności odchodów potrzeba szczególnych warunków, jak przystępu powietrza i t. d. [1]).

Ważniejszym przy powtarzaniu zapaleń miejscowych zdaje się jest wpływ zarazków zwierzęcych, przeniesionych na rany z zewnątrz. Jad trupi, posoka rakowata, posoka z zapalenia różycowego głębszego tkanki łącznej podskórnej (phlegmonöser Erepsipel) z miejsc zajętych zgorzelą (gangrena), mogą być przeniesione przeto na palcach, narzędziach, strzykawkach i t. d. Czy wchłanianie takie ma miejsce na częściach pozbawionych nabłonka, czy też i na miejscach go posiadających, dziś roztrzygnąć niepodobna.

Też same przyczyny wywołują i ogólne gnilne (septyczne) sprawy w połogu. Przy dzisiejszym jednak stanie wiadomości, niepodobna rozstrzygnąć, które z nich zawierają pierwiastki wywodzące miejscowe tylko zapalenia, które zaś ogólne gnilne cierpienia. Znaleziona przez Bergman'a sepsyna, w niektórych płynach szkodliwych, przez wchłanianie których, powiększej części ogólne sprawy chorobne występują, stanowi zaledwie niejasny początek tych wyników, do których z czasem nauka na tem polu dojść może.

Lecz nie tylko pod względem przyczynowości, zapalenia miejscowe nie dadzą się ściśle odróżnić od chorób ogólnie gnilnych, w czasie połogu występujących. I klinicznie granica ta w żaden sposób przeprowadzić się nieda. Nie chcemy tu przez to powiedzieć, aby krańcowe wypadki obu rodzajów tych cierpień, nie dały się odróżnić

[1]) W każdym razie odchody połogowe fizjologiczne, w bardzo niewielkim stopniu owe zapalnorodne własności posiadać muszą, a warunki potrzebne do powiększenia ich działania, trudno i wyjątkowo tylko przychodzić mogą do skutku. Jakże bowiem inaczej moglibyśmy wytłomaczyć sobie zwykłe połogi, przebiegające bez żadnych wyraźnych stanów zapalnych, przy tak częstych, zwłaszcza u pierwszy raz rodzących, naddarciach dolnej części macicy i pochwy. Obecność tych pierwiastków zapalnorodnych w fizyologicznych odchodach tem mniej staje się prawdopodobną, gdy zwrócimy uwagę na bardzo słuszne zapatrywanie się Friedländer'a, wedle którego, rana na przestrzeni bardzo znacznej, przychodzi w zetknięcie z odchodami, a przecież niewywołuje objawów zapalnych tkanek okołomacicznych. Zdaje się więc, że do nadania odchodom połogowym podobnych własności, potrzeba innych warunków umożebniających ich rozkład i gnicie n. p. przystępu powietrza, obecności części jaja płodowego, części samego płodu itd., warunków przeto tych samych, które są w stanie wywołać ogólne gnilne (septyczne) połogowe gorączki. Ztąd też już pod względem czysto przyczynowym, niepodobna przeprowadzić scisłej granicy między sprawami miejscowemi zapalnemi a sprawami połogowemi ogólnemi, gnilnej (septycznej) przyrody.

(Przypisek sprawozdawcy).

stanowczo, lecz zwracamy uwagę na częste niepodobieństwo uczynienia tego w wypadkach mniej cechujących. Często n. p. bardzo, sprawy niezaprzeczenie zapalno-gnilne (septyczne), objawiają się jedynie tylko miejscowem zapaleniem tkanki łącznej i otrzewni otaczających macicę. Najlepiej dowodzą tego spostrzeżenia w dużych oddziałach położniczych, gdzie w czasie epidemji gnilnej, i liczba miejscowych cierpień zapalnych wzrasta nie do uwierzenia. Przy stałem powtarzaniu się tego faktu, we wszystkich zakładach i podczas każdej epidemji, niepozwala wątpić, że te czysto miejscowe na pozór zapalenia, są wynikiem ogólno-gnilnego, endemicznie w zakładzie występującego cierpienia. Ztąd dojść możemy do wniosku, że i w czasie wolnym od epidemji, gdzie miejscowe zapalenia odznaczają się łagodnym przebiegiem, są one wynikiem zakażenia. [1]).

Zauważano również zwiększanie się liczby zapaleń miejscowych, przy częstem badaniu rodzących. Olshausen przynajmniej zauważył fakta na swojej klinice i jest przekonania, że zanieczyszczone palce badających, są tutaj pośrednikiem zakażenia. [2]).

Na poparcie faktu, że w przebiegu przypadków zakaźno-gnilnych, kończących się szczęśliwie, niema różnicy od przebiegu zapaleń czysto

[1]) Ciekawe pod tym względem szczegóły statystyczne podaje Schröder (Lehrbuch der Geburtshülfe 1871 str. 595). I tak znalazł on w swej klinice w Bonn, na 265 porodów w czasie panującej epidemji gorączki gnilno połogowej 53 zapaleń miejscowych tkanki łącznej okołomacicznej z zakończeniem szczęśliwem, gdy przeciwnie, w czasie wolnym od epidemji, na 138 porodów miał zaledwie 3 przypadki takich zapaleń. Dodawszy do tego i przypadki z niepomyślnem zejściem występujące podczas epidemji, przychodzi do wniosku, że wczasie epidemji, na 2,6 zdrowych kobiet, po porodzie, jedna dostaje miejscowego zapalenia, w czasie zaś wolnym od epidemji występuje zaledwie na 43 porodów. Ponieważ trzy wspomniane wypadki sporadyczne zapaleń miejscowych, wystąpiły po sobie, przeto Schröder uważa je także za wynik zakażenia, i dla tego też nierozdziela zupełnie tych zapaleń miejscowych od ogólnych spraw połogowych, lecz opisuje je razem pod tytułem gorączki połogowej. (Das Puerperalfieber). Co więcej, uważa on zapalenia miejscowe, za najważniejszy objaw już nastąpionego ogólnego zakażenia.

Voit (Krankheiten d. weiblichen Geschlechtsorgane itd. 1867) spraw tych zupełnie nie dzieli i łącznie je opisuje. (Przypisek Sprawozdawcy).

[2]) Schröder (op. cit.) zgadza się z Olshausen'em co do tego punktu. Veit gorliwości asystentów i studentów wielkie robi zarzuty. Przeciwnie prof. C. Braun związku tego na klinice swej dopatrzeć się nie może (wykład ustny) i nie sądzi ażeby wpływ badania był zbyt szkodliwym, przy zachowaniu naturalnie niezbędnych warunków czystości i ostrożności (mycie rąk po każdem badaniu bezwarunkowo mydłem szarem a także płukaniem rąk w roztworze nadmangnianu potażu). (Przypisek Sprawozdawcy.)

miejscowych (gemeiner Entzündungen). Prof. Olshausen podaje kilka przykładów z praktyki swej prywatnej. Pewna dama n. p., w sześć dni po porodzie, dostaje dosyć silnych objawów zapalenia otrzewni okołomacicznej, które w 14. dni ustępuje zupełnie. Przyczyna tego stanu była zupełnie niewytłomaczoną do drugiego dnia choroby położniczej t. j., do czasu, w którym dziecko jej zachorowało na zapalenie otrzewni rozlane (peritonitis acutissima universalis) które w dwa dni śmiertelnie się zakończyło. W kilka dni urodziła i siostra pierwszej położnicy, a w 2 dni po porodzie rozwinęło się u niej gnilne zapalenie otrzewni, które w parę dni śmiercią się zakończyło. W kilka dni i trzecia kobieta temu samemu uległa losowi. Wszystkie były obsługiwane w czasie porodów przez tę samą akuszerkę. Wtedy zaraźliwość miejscowego zapalenia u pierwszej dopiero się wyjaśniła. I któżby z przebiegu miejscowego cierpienia u pierwszej wspomnianej kobiecie, mógł wnieść o jej zaraźliwym ógólno-gnilnym charakterze, nieznając okoliczności bliższych towarzyszących jej zejściu?

Nawet wyniki badań pośmiertnych nie są w stanie przeprowadzić granicy, między cierpieniem połogowem miejscowem a ógólno-gnilnem. Zdarzają się bowiem przypadki, gdzie gnilna cecha cierpienia stanowczo była stwierdzoną, a gdzie ogląd pośmiertny nie wykazał ani zgorzelinowego zapalenia wewnątrzmacicznego (endometritis gangrenosa-diphtheritica) ani też nie było dla tych spraw typowych zakrzepów naczyń chłonnych macicy. I przeciwnie jakże to często wrzody połogowe sromu, pokryte zostają nalotem błonicowym (diphtheritis) bez najmniejszego gorączkowego oddziaływania ustroju. Posokowate zapalenie otrzewni, występuje wprawdzie częściej przy ógólno-gnilnych sprawach niż przy miejscowych, chociaż i tu często zdarzają się wyjątki.

Wracając do miejscowych przyczyn zapaleń połogowych ograniczonych, wspomnieć wypada o miejscowych zapaleniach otrzewni, wywołanych podrażnieniem kreski prostej w ostatnich czasach ciąży.

Przejdźmy teraz do klinicznego obrazu miejscowego zapalenia połogowego tkanki łącznej i otrzewni, otaczających macicę. Cierpienia te opiszemy współcześnie, gdyż kliniczne ich odróżnienie jest niepodobnem. Czas wystąpienia ich po porodzie jest różny i trwać może od paru godzin do dni kilka. Najczęściej występują w kilka dni po porodzie, nieobjawiając się przedtem żadnemi zboczeniami w połogu. Niema w tym czasie żadnych bolów ani też gorączki. Tętno jest wolne jak w prawidłowym przebiegu połogu. Ciepłota nie jest wyższą od zwykłej, w pierwszych dwunastu godzinach połogu. Nigdy wyżej nad 39° C. Chciano przypisywać jakiś związek pomiędzy tem podwyższeniem ciepłoty a występującem zapaleniem. Staty-

styczne dane zupełnie się jednak z tem niezgadzają, i tak, gdy na 60—70% zapaleń miejscowych, brakuje zupełnie podniesienia ciepłoty, to zdarza się przeciwnie w zupełnie prawidłowym przebiegu połogu. Zboczenie ciepłoty do 40° C. i więcej. Takie podniesienie ciepłoty ciała, zaraz po porodzie, jest wynikiem zaburzonej czynności o środków ją wyrównywujących, związku którego z porodem nie znamy dzisiaj dostatecznie.

Niema więc zapowiedniego niejako podniesienia ciepłoty, poprzedzającego wystąpienie miejscowych spraw zapalnych w połogach. Bo przecież i żadne inne zapalenie nic podobnego nam nie przedstawia. Jeżeli więc ciepłota, w czasie pierwszych dni połogu, nie daje nam żadnego punktu oparcia do rozpoznania, to zato zachowanie się tętna wielkiej jest dla nas doniosłości.

Liczba 80—90 przy liczeniu tętna w połogu, już zasługuje na baczną uwagę lekarza. Jeżeli dołączy się do tego bezsenność, choćby przy zupełnie prawidłowej ciepłocie, wtedy już prawie na pewno spodziewać się można zboczenia w przebiegu połogu.

Z objawów miejscowego zapalenia już istniejącego, najważniejszym jest g o r ą c z k a. W 90% wypadkach, początek gorączki wypada na 4 pierwsze dni połogu, najczęściej na dzień drugi lub trzeci, a w 12—15% zaledwie na dzień czwarty. Po piątym dniu gorączka nie występuje prawie nigdy, chociaż spostrzegano przypadki podobne dnia 8go a nawet 10go dopiero. — Ztąd wynika bardzo ważne dla praktycznego lekarza prawidło, że po piątym dniu połogu, gdy tenże przebiega prawidłowo, położnica może być uważaną za zabezpieczoną od cierpień połogowych zapalnych. Pięć dni prawidłowych wyklucza już po większej części i możność powstawania spraw ogólno-gnilnych, gdyż i one przed tym czasem występują.

Gorączka zaczyna się przy zapaleniu otrzewni okołomacicznej dreszczem, mniej lub więcej wyraźnym. Ciepłota podnosi się szybko, chociaż szczytu swego dosięga dopiero 2go lub 3go dnia choroby, dochodzi ona zwykle do 40°—41° C. chociaż dojść może do 41, 5°. Opadanie ciepłoty następuje daleko wolniej jak jej podnoszenie, w każdym j e d n a k r a z i e w 70% p r z y p a d k a c h c h o r o b a t a w t y d z i e ń s i ę k o ń c z y. W 20% choroba przedłuża się do dwóch tygodni, a dłużej trwa zaledwie w 10% przypadkach. Zdarzają się jednak przypadki przeciągające się miesiąc a nawet dwa i więcej. Są to jednak przypadki wyjątkowe w których przychodzi do ropienia wysięku zapalnego.

Przebieg gorączki nie zawsze jednak jest jednakowy. Nie zawsze np. 2go lub 3go dnia dochodzi do szczytu, a później stopniowo opada. Zdarza się, że po kilkodniowem zwolnieniu, wznosi się ona

znowu do poprzedniej wysokości. Zwolnienie ranne również rozmaitem bywa. I tak, w 2. lub 3. tygodniu choroby, bywa ona niekiedy do tego stopnia zupełnem, że odwiedzający chorą lekarz zrana znajduje ją w zupełnie dobrym stanie, gdy ona w samej rzeczy wieczorem znaczną jeszcze ma gorączkę [1]). I lekarz i chora, są wtedy w tem błogiem przekonaniu, że choroba minęła. Od błędów podobnych chronić nas powinno nawet małe przyspieszenie tętna, (80—90 min.) niedobry sen, łaknienie położnicy, bolesność nakoniec macicy przy nacisku. Wypadki takie zdarzają się dosyć często, zwłaszcza w praktyce prywatnej. Często np. przychodzi do lekarza chora w 6. do 8. tygodni po porodzie, utrzymując, iż od dni paru czuje się osłabioną, skarżąc się na brak snu, łaknienia, na ból w brzuchu, lędźwi lub udzie, ból powiększający się przy chodzeniu, po gorączce chora nic nie wie, a i lekarz przy badaniu niewielką tylko nieprawidłowość ciepłoty wykazać jest w stanie. Znajdujemy tylko w takich razach zwiększoną czułość w dolnej części brzucha i przyspieszenie tętna. Przypadki podobne są bardzo częstą przyczyną błędów rozpoznawczych, wtedy, gdy lekarz nie zna dobrze wywodu (anamnesis) choroby. Często np. przyjmują to za zapalenie, występujące bez żadnego związku z połogiem, za nowotwory i t. d. Jeżeli jednak zwrócimy uwagę chorej na przebieg pierwszych dni połogu, to zawsze będziemy mogli, za pomocą odpowiednich pytań, dowiedzieć się od niej, że miała dreszcz drugiego lub trzeciego dnia po porodzie, połączony z bólami w brzuchu, które jednak wkrótce ustąpiły. Dreszcz uważano wtedy zapewne za gorączkę mleczną (febris lactea), gdy on w samej rzeczy był pierwszym objawem zapalenia tkanki łącznej okołomacicznej (parametritis) z bardzo łagodnem i przejściowem zajęciem otrzewni okołomacicznej. Można przyjąć wzmożenie się gorączki (recidiva) 15—20 razy na sto.

Z podniesieniem się ciepłoty przy gorączkach, towarzyszących miejscowym zapaleniom połogowym, występuje jednocześnie i przyspieszenie tętna. Stosunek ciepłoty do tętna, często jest nieodpowiednim i wyrównywa się dopiero po kilku dniach choroby. W początkach np., możemy mieć ciepłoty 40° C. a tętno 50—71. Szybkość tętna przy miejscowych cierpieniach, w przebiegu całej choroby, nigdy nie przechodzi 120 na minutę. Liczba 160—180, nawet już 140 na minutę, gdy trwa dłużej jak pół dnia, może być zawsze zapowiedzią ogólno-gnilnego cierpienia połogowego. To też pod względem rokowania, tętno ważne tutaj oddaje nam usługi.

---

[1]) Chora taka czuje się dobrze, nie ma bolów, gdyż zajęcie otrzewni, w przypadkach podobnych, zupełnie już ustąpiło i wyrównało się.

Z innych objawów gorączki, więcej wybitnym i stałym, jest ból głowy. Jednocześnie z nim występuje bezsenność. Poty zjawiają się niekiedy już po pierwszym dreszczu i powtarzają się tak, że nie mogą być uważane za dobry znak, co do rokowania chorób połogowych [1]).

Oprócz gorączki i towarzyszących jej objawów, występuje ból. Ból jest miejscowy i z początku jest największego natężenia. Oprócz bólu ciągłego, dolna część brzucha na ucisk wrażliwa. Wrażliwość taka umiejscowioną jest z początku w bocznej stronie macicy i ztąd dalej się rozpromienia. Po kilku dniach ból samodzielny ustępuje, wrażliwość zaś pozostaje i szerzy się dalej. Z tego wnosić możemy, że zajęcie otrzewni, w większej liczbie przypadków, przechodzi szybko, gdy przeciwnie zapalenie tkanki łącznej okołomacicznej, zyskuje na natężeniu. W niewielkiej liczbie czystego zapalenia tkanki łącznej okołomacicznej (parametritis) brakuje nietylko bolów samodzielnych lecz i powiększonej na ucisk wrażliwości. Są to właśnie te przypadki, przy których gorączki wytłomaczyć sobie z początku nie możemy. Dopiero guz, występujący po stronie macicy, w dwa niekiedy tygodnie po porodzie, wykazuje nam miejscowe cierpienie.

Zdarzają się również wypadki zapalenia otrzewni, nawet dosyć znacznego, przy których brak nietylko bólów samodzielnych, lecz również nie ma podniesionej na ucisk wrażliwości, pomimo niezakłóconej świadomości chorej. Olshausen przytacza 2 takie przypadki ze swej praktyki.

Ból przy podobnych cierpieniach połogowych jest powiększej części kłójący, jak w ogóle przy zajęciu błon surowiczych. Niekiedy jednak chore ból ten porównywują do bóli porodowych. Czasami bóle tego ostatniego typu przeważają zaraz z początku. Zdaje się to pochodzić ztąd, że przy zapalnym stanie macicy, bóle poporodowe, nawet prawidłowe, wielką cechują się bolesnością. Dla tego też poporodowe bóle, występujące, np. u pierwszy raz rodzących lub u wielorodzących dopiero 2. lub 3. dnia po porodzie, mogą być uważane, do pewnego stopnia, za przepowiednie nastąpić mającego zapaleniu macicy lub części ją otaczających. Bóle więc poporodowe i gorączka zwraca później na siebie wielką i baczną uwagę lekarza. Bóle poporodowe właściwe, występują bez gorączki.

Oprócz bólu towarzyszącego zapaleniu otrzewnej, występują również wymioty, zwłaszcza wtedy, gdy zapalenie zajmuje większą przestrzeń.

---

[1]) W krwotokach połogowych przeciwnie, wystąpienie potu na całem ciele zawsze jest dobrym znakiem w rokowaniu.

Przyp. Sprawozdawcy.

Czynność przewodu pokarmowego zostaje w powiększej części zakłóconą. Łaknienie gaśnie i wraca dopiero wtedy, gdy gorączka zupełnie przeszła. Często występuje zatrzymanie stolca (obstructio); również często mamy, w przebiegu zapaleń miejscowych, rozwolnienie. Chore oddają jednak stolec bez bólów i wydymań (tenesmus). Rozwolnienia takie nigdy prawie nie stają się silnemi. Wydzielanie moczu nie jest bolesnem, przynajmniej w początku, gdy tak jest, dowodzi to zajęcia otrzewni otaczającej pęcherz. Stwierdza to znakomita bolesność okolicy pęcherza, przy najlżejszem nawet dotykaniu. Częściej daleko występuje, w późniejszych okresach trwania choroby, zatrzymanie moczu (ischuria) i trudne moczenie (stranguria), wykazując również zajęcie otrzewni pęcherz powlekającej i surowiczy nasięk ścian pęcherza, przez co czynność zwieracza pęcherza zostaje upośledzoną.

Większa część zapaleń miejscowych połogowych, przebiega, przy wymienionych objawach, w ciągu 5—10 dni. Zakończenie następuje przez znikanie (lysis). Zakończenie krytyczne jest wielką rzadkością. W takich wypadkach ciepłota opada podczas jednej nocy o 3—4°, o 6°, dochodzi nawet niekiedy do 36° C. Jeżeli opadnięcie podobne następuje, to szybko następują objawy upadku sił (collapsus). Chora mdleje, traci przytomność, twarz jej wyraża przerażenie, występują wymioty, ciało pokrywa się zimnym potem. Ciało staje się zimnem, tętno małe i nieregularne. W 12. jednak lub 24. godzin objawy upadku przechodzą, choroba szczęśliwie się kończy. Rzadko stan podobny, przy niepowikłanych wypadkach, śmiercią się kończy.

Od przedstawionego przez nas, niejako prawidłowego przebiegu miejscowych zapaleń tkanki łącznej i otrzewni otaczających macicę, liczne spotykamy odmiany. Najwybitniej różnią się od powyższego opisu wypadki podawane przez prof. Schroeder'a, gdzie, przy gwałtownej gorączce, występują objawy ogólnego zapalenia otrzewni (peritonitis universalis). Cały brzuch, nie już jak poprzednio część jego dolna, odpowiadająca macicy, staje się nadzwyczaj bolesnym. Jednocześnie występuje silne wzdęcie kiszek (meteorismus) a także i womity. Oddech staje się, z powodu wielkiej bolesności, powierzchownym, twarz wyraża niepokój i obawę. Mamy wtedy zupełny obraz gnilnego ogólnego zapalenia połogowego otrzewni (peritonitis puerperalis acutissima septica), spodziewamy się naturalnie zwykłego zejścia, aż tu wszystkie objawy znikają nagle w ciągu 24—48 godzin. Szczęśliwe to zejście przychodzi do skutku, tak przy środkach rozwalniających, jakoteż przy makowcu (opium), przy okładach lodowych, jak również bez żadnego leczenia.

Zdaje się, że stan taki polega na podrażnieniu silnem otrzewni, i jest niejako pierwszym okresem ogólnego zapalenia otrzewni,

wstrzymanym w swym rozwoju nieznaną nam ręką przyrody. Zdaje się, że stan taki polega na zakażeniu.

Gdy gorączka, towarzysząca miejscowemu zapaleniu połogowemu, trwa nie dłużej jak tydzień, to wtedy nie przychodzi w ogóle do wysięku. Im dłużej trwa gorączka, tem większe prawdopodobieństwo, że wysięk się wytworzy i że objawy zapalenia tkanki łącznej macicę otaczającej przeważą nad zapaleniem otrzewni okołomacicznej.

Wysięki można wykazać dopiero w dwa do trzech tygodni po porodzie. Możnaby się zapewne przekonać i o wcześniejszem ich występowaniu przez wewnętrzne badanie, lecz nie robimy tego, gdyż korzyści ztąd wynikłe nie wynagrodziłyby szkód, jakie by z podobnego badania powstać mogły. Położnice badane w pierwszych dniach połogu narażone są na nowe podrażnienie i na możność łatwego zakażenia, gdyż wszystkie potrzebne do tego warunki wtedy przedstawiają.

Wysięki tedy takie przedstawiają nam się w 2. tygodniu po porodzie, przy wewnętrznem i zewnętrznem badaniu. Wytwarzają się one w tkance łącznej podotrzewnej, najczęściej zaś pomiędzy obu listkami więzów szerokich (lig. lata). Położone więc są po obu stronach bocznych macicy, rzadziej z tyłu, w dole D o u g l a s'a, a najrzadziej z przodu, pomiędzy macicą i pęcherzem. Często też tkanka łączna dołów biodrowych (fossa iliaca) i przedniej ścianki brzucha, jest siedliskiem wysięków. Guz taki częściej daje się wyczuć przez pochwę niż za pomocą badania zewnętrznego. Czuje się przy badaniu przez pochwę guz okrągławy, wypuklający nieco sklepienie pochwy, chociaż może być on i zupełnie płaski. Wielkość guza nie przenosi, w większej liczbie przypadków, wielkości średniego jabłka. Spójność guza (consistentia) jest bardzo znaczną, z początku większą niż później. Bolesność guza z początku dosyć znaczna, zmniejsza się z dniem każdym, wyjąwszy oczywiście przypadki, w których przychodzi do ropienia. Macica, już przy obecności małych nawet guzów, staje się zupełnie nieruchomą. Wynikiem tego unieruchomienia macicy jest wysokie jej położenie, wydłużenie pochwy, płaskość sklepienia pochwowego, krótkość części pochwowej macicy. Przy obecności większych wysięków, macica często zostaje zepchniętą na bok, tak, że dochodzi do zgięcia bocznego macicy (lateroflesio). Objętość guzów, występujących w dole D o u g l a s'a nie wystarcza zwyczajnie do zepchnięcia macicy ku przodowi (anteflesio) jak to prawie zawsze przy krwotoku tyłomacicznym (haematocele retro uterina) ma miejsce.

Rzadkość występowania wysięku w tkance łącznej, położonej pomiędzy macicą i pęcherzem, zdaje się pochodzić ztąd, że rany na przedniej części pochwowej macicy, jako też na przedniej ściance

pochwy, bardzo rzadko tylko przychodzą do skutku podczas porodu. Przeciwnie, nadzwyczaj częstym naddarciom bocznym części pochwowej, odpowiada często pojawianie się guzów wysiękowych w tkance łącznej, zawartej między dwoma listkami więzów szerokich. Szerzenie się zapalnego wysięku, w pewnych oznaczonych kierunkach, wyjaśnionem nieco zostało doświadczeniami König'a, który wstrzykiwał powietrze do tkanki podotrzewnej więzów szerokich. Powietrze przy tych doświadczeniach najtrudniej i najpóźniej dostawało się do tkanki łącznej między macicą i pęcherzem położoną. Być może, że i naczynia chłonne (limfatyczne) idące w kierunku ku dołom biodrowym, sprzyjają szerzeniu się zapalenia w tym kierunku.

Przy badaniu zewnętrznem, wyczuwa się wysięk w tkankę łączną więzów szerokich złożony, z początku jako masę nieregularną z boku macicy. Później guz ten leży nieco więcej ku tyłowi, przeto nie zmienia wypukowego (perkussyjnego) tonu dolnej części brzucha; przy znacznem jednak powiększeniu wysięku, występuje znaczne stępienie, a nawet tępość zupełna, chociaż na małej tylko przestrzeni. W każdym razie opukiwanie małego dla rozpoznania jest znaczenia, gdyż daleko wcześniej guz wymacać doskonale można.

Wysięk podobny wytwarzać się również może w tkance łącznej, położonej między ściankami brzusznemi, a otrzewnią je wypierającą. Jestto zawsze wynik szerzenia się zapalenia z więzów szerokich. Wysięk, o którym mowa, zawsze jest płaski, daje uczucie cienkiej deski, rozciągającej się od więzu Poupart'a do pępka, a nawet i więcej.

Zakończenie najczęstszem podobnych wysięków, jest zupełne ich wchłonięcie (resorptio). Następuje to niekiedy bardzo szybko. Dopóki trwa choćby najlżejsza gorączka o wchłonieniu nie ma mowy, a przeciwnie postępuje ono niekiedy nadzwyczaj prędko, gdy objawy gorączki znikną zupełnie. Guzy wielkości dwóch pięści i więcej, nikną w przeciągu sześciu tygodni niekiedy. Częściej jednak pozostaje przez czas dłuższy mały twardy guziczek.

Chora przytem czuje się, od chwili ustąpienia gorączki, bardzo dobrze, cieszy się zwykle dobrym snem i łaknieniem. Poty nocne ustają. Tętno staje się spokojnem, dochodzi przytem do 50 lub 60 na minutę. Odpowiednio do tętna i ciepłota opada do 36,5° 37° C. niekiedy.

Rzadziej daleko przychodzi do ropienia wysięków. Jeżeli gorączka przy dowiedzionej obecności guza zapalnego, trwa więcej niż 6. lub 8. tygodni, zawsze nasuwa się myśl i podejrzenie na zaczynające się ropienie. Położnice mają się stosunkowo nieźle,

nie mają żadnych bólów, wieczorem tylko nieco gorączkują, a w nocy mają poty dosyć obfite. Prędzej lub później stan ten zakłóconym zostaje. Guz staje się bolesnym i wrażliwym na ucisk, ból zwiększa się tak, że doprowadza do bezsenności. Ból szerzy się na kończyny i na przebieg uciśniętych przez wysięk pni nerwowych, np. na okolicę, w której szerzy się nerw skórny uda zewnętrzny (n. cutaneus femoris externus) lub nerw udowy (n. femoralis). Gorączka przytem wzmaga się. Występują dreszcze około 8. lub. 9. tygodnia po porodzie. Jeżeli ropień otwiera się na zewnątrz, to ukazuje się zwykle zaczerwienienie i chełbotanie (fluctuatio) nad więzem Poupart'a. Nadzwyczaj rzadko ropień taki otwiera się w miejscu odpowiadającem wycięciu kulszowemu większemu (Incis. ischis. major) na kroczu (perineum), na miejscu odpowiadającem mięśniowi czworobocznemu lędźwi (quadratus lumborum) i t. d.

Pęknięcie i otworzenie się ropnia na zewnątrz, następuje zwykle około 70—80 dnia od początku choroby, gdy przeciwnie, pęknięcie do organów wewnętrznych, daleko wcześniej przychodzi do skutku. Dosyć często ropień taki otwiera się do dolnej części kiszki stolcowej, rzadziej już do pęcherza moczowego, a najrzadziej do pochwy. Najgorszem zejściem jest otworzenie się ropni do jamy otrzewni, gdyż to zwykle pociąga za sobą rozlane, śmiertelne jej zapalenie.

Nieprzyjemnem również zejściem ropnia jest jego sposoczenie. Wypadki te są dosyć rzadkie, i występują bez żadnych powikłań. Przyczyny takiego sposoczenia do dziś nie są znane, być może, że przyczyniają się do tego gazy przesiąkające przez kiszkę odchodową. Przypuszczenie to można poprzeć faktem znanym, że ropa wypuszczona z ropni, około kiszki prostej (periproctitis) wytwarzających się, posiada prawie zawsze przenikający kałowy zapach. A posoczeniu takiemu towarzyszy mocne nasilenie gorączki lub ogólna sprawa gnilna (septyczna); obadwa powikłania bardzo niebezpieczne dla chorych.

Zdaje się, że przy szczęśliwych warunkach, ropień, już wytworzony, może zostać wchłoniętym. Wypadki takie są znane.

Wypada tu jeszcze wspomnieć, o otorbionych ropniach wewnątrz otrzewnych. Są one wielką rzadkością, w porównaniu z zewnątrz-otrzewnemi. Stępienie tonu bębenkowego przy opukiwaniu, większem jest przy wysiękach wewnątrz — otrzewnych. Zewnątrz — otrzewne są z początku twardemi, następnie miękną dopiero, przeciwnie, wewnątrz — otrzewne z początku są płynnemi. Jeżeli jednak chora przychodzi późno po porodzie, to odróżnienie tych dwóch stanów, staje się niekiedy niepodobnem. Otworzenie się na zewnątrz przemawia za ropniem zewnątrz otrzewni położonym, otworzenie

zaś ropni przez pępek, przemawia za wewnątrz-otrzewniowem jego pochodzeniem.

Otworzenie ropnia zawsze poprzedzone jest z powiększeniem dolegliwem gorączki, objawy te jednak nikną szybko po wydaleniu ropy. Doba jedna wystarcza do zniknięcia zupełnego gorączki (apyrexia). Rana zabliźnia się w dwa tygodnie, a pozostały wysięk zostaje wchłoniętym, tak, że oprócz małego stwardnienia, nie mamy śladu przebytego cierpienia. Zdarzają się jednak i pod tym względem wyjątki, ścianki ropnia stają się z czasem twardemi i niepodatnemi i sprowadzają tym sposobem stałe, przeciągłe ropienie.

Oprócz wymienionych powyżej wysięków, nadmienić jeszcze wypada o dosyć rzadko w połogu występującem zapaleniu tkanki łącznej, znajdującej się obok i pod powięzią mięśni lędźwiowych (psoas). Zapalenia te znane są pod nazwą ropni mięśnia lędźwiowego. Rzadziej jeszcze wydarzają się zapalenia tkanki łącznej, leżącej pomiędzy mięśniem biodrowym (m. iliacus) i kością. Obydwa te rodzaje zapaleń, są wynikiem szerzenia się sprawy zapalnej z tkanki łącznej okołomacicznej, nie zaś cierpieniami pierwotnemi, powstałemi w skutek ucisku mięśni odpowiednich w czasie porodu.

Te głębsze zapalenia często przez czas długi niezdradzają obecności wysięku. Trudność wykrycia wysięku, polega jużto na zbyt głębokiem położeniu tegoż, już też na zbytniej ilości części miękkich, dzielących go od ręki badacza, lub też nakoniec na silnem napięciu ścian brzusznych. Chore czują ból najwięcej nie w miejscu odpowiedniem wysiękowi, a więc w lędźwi lub biodrze, lecz skarżą się na ból uda, a nawet dolnej jego części i kolana. Skurczu mięśnia lędźwiowego nigdy przy tem cierpieniu nie brakuje, zgięcie więc nogi jest dlań cechującem i wyróżniającem go od zapaleń więcej powierzchownych. Miejsca, w których ropnie się otwierają, inne są niż te, któreśmy poznali przy zapaleniach tkanki łącznej powierzchownej. Przy głębokich wysiękach ropień najczęściej otwiera się pod więzem Poupart'a, w najniższej części przewodu pachwinowego, lub wzdłuż grzebienia biodrowego (crista ilei). Przez opadanie ropy, ropnie takie mogą się niekiedy otwierać w dolnej części uda.

Czas pęknięcia głębokich ropni, trwa dłużej niż powierzchownych. Niekiedy następuje to dopiero w 10 miesięcy po porodzie. Chore takie chudną nie do opisania, lecz poprawiają się dosyć szybko, gdy ropienie się skończy. Bardzo nie wiele tylko takich kobiet kończy z wycieńczenia, lub gnilnego (septycznego) krwi zakażenia.

Wracając od zapaleń tkanki łącznej, głęboko w dole biodrowym położonej, do powierzchownych zapaleń okołomacicznych, wypada nam wspomnieć jeszcze, o danych do rozpoznania ich służących.

Ból występujący po porodzie jednocześnie z gorączką i z podniesioną wrażliwością na ucisk, w okolicy odpowiadającej macicy, z pewnością dozwalają przyjąć zapalenie połogowe. Idzie tylko oto, aby chociaż prawdopodobnie oznaczyć, czy zapalenie takie rozwija się na podstawie zakaźno-gnilnej, czy też nie. Na rozstrzygnięcie tego pytania, składają się najrozmaitsze okoliczności, i tak: przebieg porodów poprzednich, uszkodzenia jakim położnica przy nich uległa i ich przebieg, możność i prawdopodobieństwo zakażenia po obecnym porodzie, stan chorej przed zapaleniem, natężenie zapalenia i t. d.

Przypadki czystego, miejscowego zapalenia tkanki łącznej okołomacicznej (parametritis), przedstawiają niekiedy trudności w rozpoznaniu, zwłaszcza wtedy, gdy przychodzimy do położnicy w parę dni po porodzie, t. j. wtedy, gdy wszelkie objawy podrażnienia otrzewni przeminęły, a pozostała tylko nieznaczna gorączka z zupełnemi zwolnieniami (remissio) rannemi. Występujące w dni kilka wysięki kładą koniec naszym wątpliwościom.

Jest jeszcze jeden stan często przyjmowany za zapalenie otrzewni otaczającej macicę (perimetritis). Otóż zdarza się, że w pierwszych dniach połogu, pojawia się silna dosyć gorączka, czułość dolnej części brzucha i macicy z zatrzymaniem mniej lub więcej zupełnem odchodów połogowych (lochia). Stan taki jeszcze niedawno przyjmowano bezwarunkowo za zapalenie wnętrza macicy (endometritis). A jednak tak nie jest. Zatrzymanie odchodów połogowych ma tu zupełnie inne znaczenie, wydzielanie ich trwa, lecz wypływ został powstrzymanym (retentio). Przez takie wstrzymanie wypływu, odchody coraz bardziej gromadzą się w jamie macicy i przychodzi w końcu do ich wsiąkania, a raczej wchłaniania (resorptio). Wchłanianie jest przyczyną gorączki, powstrzymanie zaś wypływu powiększenia objętości macicy i jej bolesności. Mamy przeto, w przypadkach podobnych, wszystkie objawy zapalenia macicy, objawy niknące szybko, gdy wypływ odchodów połogowych ułatwionym zostanie. Największą przyczyną opisanego stanu bywają przodozgięcia macicy (anteflexio), chociaż i skrzepy krwi wypływ odchodów połogowych tamować mogą.

Liczba cierpień, które dawniej podciągano pod ogólne miano endometritis dziś zmniejsza się z dniem każdym. Przed niedawnym jeszcze czasem, każde zapalenie otrzewni otaczającej macicę, wyprowadzano od zapalenia wnętrza macicy przez szerzenie się sprawy z wnętrza przez jajowody (salpingitis) na otrzewnię.

Dziś większa część autorów zapatruje się na tę kwestję zupełnie przeciwnie, i powiada, że zapalenie szerzy się zwykle z otrzewni na jajowody, nie zaś z jajowodów na otrzewnię. Zdanie swoje opierają oni na wynikach badań anatomicznych, wykazujących,

że przy zapaleniach otrzewni tylko zewnętrzna połowa jajowodów, jest zajętą, gdy wewnętrzna (maciczna) ich połowa pozostaje nie zajętą. Zdarzają się naturalnie i wypadki przeciwne. W każdym razie prędzej przyjąć by można, że zapalenie szerzy się nie przez jajowody z wnętrza macicy na otrzewnię, lecz z błony śluzowej wnętrza macicy, przez tkankę łączną podśluzową, na tkankę łączną miednicy małej, a ztąd na otrzewnię.

Toż samo co o zapaleniu wnętrza macicy (endometritis) powiedzieliśmy, da się zastosować i do t. z. zapalenia połogowego jajników (oophoritis puerperalis). Cierpienie to, któremu niedawno jeszcze taką wagę przypisywano, występuje samoistnie bardzo rzadko. Dziś jeszcze większa część lekarzy rozpoznaje zapalenie jajnika, gdy położnica skarży się na ból z boku macicy. Ogląd pośmiertny jednak ani śladu podobnego cierpienia nie pokazuje. Jajnik jest zupełnie nie zajętym, oprócz błon rzekomych, pokrywających powierzchnię jego tak samo jak i innych narządów. Przy gnilnych (septycznych) cierpieniach połogowych, jajniki częściej bywają zajętemi, lecz zmiany w nich znajdowane mniejsze są od zmian w otrzewni, tak, że uważać je można za następne wywołane rozlanem zapaleniem otrzewni.

Do cierpień połogowych jajników należą jedynie ich ropnie, różniące się od zwykłych połogowych ropni miedniczych okrągłym kształtem, powolnem rozwijaniem i późnem ich otwieraniem. Zdaje się, że do otworzenia takiego ropnia więcej niż roku niekiedy potrzeba.

Przechodząc do leczenia miejscowych cierpień połogowych, wypada nam zacząć od leczenia zapobiegawczego (prophylaxis). Jedyną zasadą i myślą przewodnią w tym kierunku, jest unikanie, o ile możności, zakażenia, a także okoliczności mu sprzyjających, głównie więc zranień w razie porodu. Że to ostatnie w części tylko od nas zależy, łatwem jest do pojęcia. Uniknąć możemy zakażenia, przez utrzymanie w czystości rąk naszych, jakoteż narzędzi, gąbek, bielizny itd.; ważną okolicznością jest unikanie badania w pierwszych dniach po porodzie. Również unikać, o ile możności, wypada wstrzykiwania do jamy macicy w tym czasie, ograniczając ich zastosowanie do przypadków koniecznie tego wymagających (zatrzymanie skrzepów, ich rozkład itd.)

Przy rozwiniętem już zapaleniu, pierwszem pytaniem do rozstrzygnięcia jest kwestja miejscowych upustów krwi. Wielu, bardzo doświadczonych akuszerów, nie używa ich zupełnie. Prof. Olshausen stosuje miejscowe krwi upusty (depletio), wtedy tylko, gdy zapalenie jest czysto miejscowe, niegnilne (septyczne), i gdy zapalenie nie jest rozlane, ogólne. Gdzie więc mamy do czynienia z miejscowem, na małej przestrzeni ograniczonem zapaleniem, tam często 10 pijawek przystawionych w początku, znakomitą przynosi ulgę. Dla

osiągnięcia tego celu, nigdy więcej nad dziesięć pijawek przystawiać niewypada. Usposobienie chorej, trzeba tu mieć na względzie, 10 pijawek stawianych na dolnej części brzucha, da się zastąpić 4ma lub 2ma przystawionemi na części pochwowej macicy. Stan połogowy macicy nie przeszkadza użyciu pijawek przystawionych na część pochwową. Rozumie się, że przedtem należy zatknąć usta zewnętrzne i przewód szyjki macicznej.

Z innych miejscowych środków, używają zwykle okładów z wody ogrzanej do ciepłoty ciała, stosowanych na brzuch. Okłady te zmieniają się co parę godzin, t. j. wtedy, gdy wyschną zupełnie. Okłady są wygodniejsze od kataplasmatów, które znowu mają pierwszeństwo wtedy, gdy wysięk przeszedł w ropienie, i gdy nam o przyspieszenie otwarcia ropnia chodzi.

Okłady lodowe stosownemi są wtedy, gdy zapalenie jest wynikiem mechanicznych uszkodzeń macicy, w czasie porodu. Mają one to nieprzyjemnego, że powiększają ruch robaczkowy kiszek, i często sprowadzają nieżyt pęcherza moczowego.

Przy użyciu środków wewnętrznych, zwracamy uwagę na to, czy chora miała w ostatnich dniach stolec, czy też nie. Gdy nie miała, to trzeba je wywołać olejem rącznikowym (ol. ricini) lub lewatywą. O stolce powinniśmy się starać u każdej położnicy.

Gdy objawy zapalenia otrzewni przeważają, i grożą rozszerzeniem się cierpienia, prof. Olshausen nie daje środków rozwalniających, lecz stosuje makowiec (opium). Daje wtedy 4 razy dziennie po 5 centigrammów i czeka z przywołaniem stolca do 8 dnia nawet.

W większej liczbie ograniczonych przypadków peri et parametritis, najlepszem jest zachowanie się bierne, dając jaki środek obojętny. Lekkiego rozwolnienia niema co powstrzymywać, chyba gdy przybierze większe rozmiary. Wtedy uspakajamy go podaniem ałunu, makowca, gummy itd.

Przy ostrych zapaleniach, trzyma się chorych na pożywieniu zwykle przy gorączkach wskazanem, a więc na rosole, w długo trwających przypadkach przeciwnie podajemy im pokarmy pożywne, lekko strawne.

Bezwarunkowy spokój cielesny, jest niezbędnym. Nawet gdy chora czuje się dobrze, niepozwalamy jej opuszczać łóżka dopóty, dopóki przez dni parę najmniej, niedostrzeżemy zupełnego braku gorączki. Niezachowanie tego tak prostego przepisu, prowadzi często do wzmożenia się choroby i do przejścia wysięku w ropienie.

Przez cały czas trwania wysięku, starać się powinniśmy o regularny stolec, ułatwiając go łagodnemi środkami rozwalniającemi, a lepiej jeszcze lewatywami.

Przy leczeniu wysięków pozapalnych, jod i przetwory jego, może niezasłużoną cieszą się sławą. Więcej powinniśmy się tutaj starać o wzmacnianie ustroju, odpowiedniem pożywieniem i świeżem powietrzem. Wchłanianie wysięków najlepiej się odbywa przez przyspieszoną wymianę pierwiastków. Ciepłe kąpiele, w późniejszych okresach, sprzyjają wchłanianiu. Czy kąpiele bromo-jodowe mają większy wpływ, niż zwykle ciepłe kąpiele, wątpić wypada. Zdaje się, że zwyczajny przebieg świeżych wysięków, ustalił sławę niejednej z tych leczniczych miejscowości, które dziś za cudowne niejako uważać przyzwyczajono się.

Leczenie wysięków przeszłych w ropienie, odbywa się wedle zasad ogólnych chirurgji.

Dodatek tyczący się sposobu leczenia opisanych stanów, przyjęty przez prof. C. Braunn'a w jego klinice, jak na ten raz do bardzo szczupłych ograniczyć muszę rozmiarów, a to z powodu, że leczenie to jest prawie zupełnie zgodne z podanem przez prof. Olshausen'a. Cała różnica polega na tem, że prof. Braunn nie używa miejscowych upustów krwi prawie zupełnie. Zamiast podanych przez prof. Olshausen'a okładów ciepłych', prof. Braunn używa t. z. „erregende Compressen" czyli t. z. Compresses echaufants, co ostatecznie do jednego prowadzi skutku. Utrzymanie stolca w porządku, prof. Braunn mocno zaleca. Przy silniejszych rozwolnieniach ulubionym jego środkiem szpitalnym jest, Dctum salep z małą ilością makowca (opium). Przy poczynającej się peritonitis daje również opium, o chlorku rtęci (calomel), w klinice prof. Braunn'a niesłychać, jakby przetworu tego, gdzieindziej tak powszechnie zalecanego, nie było na świecie. Spokój, leżenie w łóżku, do głównych hygiecznych liczy przepisów.

Przy przewlekłych postaciach, równie jak prof. Olshausen, więcej jeszcze prof. Braunn kładzie nacisku na pożywienie, niż na środki lekarskie. Maść z jodu i kali jodati złożona, lub też czopki (suppositoria) z tychże środków (Kali jodati scrupulum, Jodi puri gr. sex., Butyri Cacao q. s. utf. suppositoria Nr. VI), jakoteż czopki z maści szarej złożone (Rp. Unguent: cinerei drachmam, Butyri Cacao q. s. mf. supp. Nr. VI. — DS. 2—3 używać dziennie). Oto środki farmaceutyczne przez prof. Braunn'a przy przewlekłych postaciach tego cerpienia, zalecane. Ciepłych kąpieli przytem również używa.

Jeżeli dołączy się endometritis, zwraca uwagę na utrzymanie czystości i przestrzykiwanie macicy roztworem następującego

składu: Rp. Kali hypermanganici drach. dimidiam part., Aquae destill lib. duas.

O leczeniu rozlanego zapalenia otrzewni, jako o stanie należącym więcej do ogólno-gnilnych cierpień połogowych, wspomnę tylko tyle, że jest ono na klinice tutejszej więcej wyczekującem, niż czynnem. W szczegóły nie wchodzę, gdyż nie tyczą się one bezpośrednio przedmiotu niniejszego artykułu, i za daleko by mię zaprowadziły. — (Przypisek Sprawozdawcy).

Wiedeń dnia 14. Czerwca 1872 r.

Przegląd literatury lekarskiej.

Psychiatrja.

O związku chorób umysłowych z rozwojem i postępem oświaty

przez

prof. Solbriga

w Monachium

(wyjątek z Archiv. der deutschen Geselschaft für Psychiatrie von Dr. Erlenmeyer r. 1870 II.)

Sprawozdawca Dr. Neuser.

Dwa główne pytania zajmują naukę lekarską od najdawniejszych czasów, a mianowicie: jak najskuteczniej choroby leczyć i jak chorobom umysłowym najodpowiedniej zapobiegać należy. Z pytań tych jest dziś drugie na porządku dziennym, a świat uczony badając je gruntownie, z wielką już rzeczy znajomością, podaje w nauce o zdrowiu „(Hygiena)“ środki, jakiemi zapobiegać trzeba chorobom, a ztąd zaskarbia sobie nietylko wdzięczność i uznanie współczesnych, ale nawet i potomności, która korzystając z prac naszych, podziwiać i wielbić będzie dobroczynnych nauk wyniki.

Zajęcie się urządzeniami tyle dla zdrowia powszechnego potrzebnemi, jak np. wodociągów dla wody do picia, kanalizacji, dezinfekcji, wentylacji, budowy gmachów szkolnych, mieszkań dla robotników, szpitali, jakoteż usunięcie zdrowiu szkodliwych przedsiębiorstw handlowych — niechaj posłuży za przykład, jak ważnemu zadaniu ro związania pierwszorzędne znakomitości nauki lekarskiej, czas, wiedzę i pracę swoją poświęcają.

Zastanawiając się nad środkami zapobieżenia chorobom, i badając gruntownie przyczyny złego, wstąpiła nauka lekarska na tę

samą drogę postępu, co i nowoczesne prawodawstwo, któremu obecnie mniej chodzi o wyszukanie nowych, dotkliwszych sposobów karania winnych, niż o wynalezienie i wprowadzenie w życie najlepszych sposobów wychowania ludu, celem rozjaśnienia jego umysłu i uchronienia go od wszelkich karygodnych czynów.

Któżby nie przyznał, że i zboczenia umysłowe zasługują na jak najobszerniejsze i wszechstronne zbadanie przyczyn ich powstania, jak niemniej na wyszukanie środków do uchronienia ludzi do tego nieszczęścia zmierzających. Źródło każdej choroby umysłu ostatecznie leży w chorobie mózgu, a lubo nie jest w mocy pojedynczego człowieka, uchronić się zawsze, tak od choroby mózgu, jak i od wszelkiej innej choroby ciała, nie ulega jednak wątpliwości, że nieprzeliczona ilość przyczyn zewnętrznych, mózg drażniących, wpływa na jej rozwój i tylko postępowanie człowieka, kierowane silną jego wolą i rozwagą, usunąćby lub oddalić zdołało te przyczyny, powstrzymując go od wszelkich szkodliwych dlań działań. Przyczyny te są moralne i umysłowe (intellektualne) zależą od stosunków w jakich człowiek żyje, od wychowania jego, od powołania, zatrudnienia, wykształcenia, jak niemniej od tego, o ile ulega on wirowi wypadków politycznych i socjalnych.

Wszystko to wyciska swe piętno na mózgu, jako na organie duszy, a wolna wola, jako rozumny pośrednik, wszelkie napływające myśli regulować i porządkować powinna. Gdy jednak wola, mająca porządkować i ograniczać wszelkie szkodliwe wpływy powinności swojej nie uczyni zadość, wówczas mózg, sternika owego pozbawiony, uledz musi wszelkim zabójczo nań działającym wstrząśnieniom.

Ze źródeł które mózg ludzki poruszają do żywego, najpotężniejszem, najobfitszem, jest wpływ rozwoju oświaty i nowszych pojęć socjalnych. Od tych czynników dziś nikt się zupełnie uchronić nie może, one to, przy dzisiejszych stosunkach międzynarodowych, zmuszają nas do ustawicznej a głębokiej rozwagi i czujności, do naprężenia umysłowego, i dla tego śmiało wypowiadam zdanie, że choroby umysłowe wzrastają, mnożą się ze wzrostem oświaty i że każdy, choćby najmniejszy, objaw czy też zwrot cywilizacji, znajduje odbicie w duszy, więc wywołuje zmiany w życiu umysłowem, a tem samem przyczynia się do pomnażania chorób umysłu.

U ludów nie mających żadnej oświaty n. p. u Indjan w Ameryce, nie napotykamy choroby umysłu. Humbold, ani inni podróżnicy, którzy w styczności z dzikimi zostawali ludźmi, nie wzmiankują przynajmniej o takich chorobach, gdy przeciwnie u ludzi prostych, ulegających wpływom oświaty, umysł widocznie tym chorobom podlega. Najnowszym, ciekawym i w oczy bijącym twierdzenia naszego dowodem, jest wykaz, według Journal of Insanity, (New-York 1866)

liczby murzynów wolnych, cierpiących na zboczenie umysłu, w stanach północnych, która przewyższa pięciokrotnie liczbę takichże murzynów niewolników w stanach południowych. Dowiedzionem jest również wykazami statystycznemi, że w krajach, gdzie rozwój i postęp oświaty jest wszechstronny i bardzo nagły n. p. w Anglji, Francji, Ameryce, znacznie więcej jest cierpiących na zboczenie umysłu, jak w innych krajach. Widzimy nadto, u wszystkich narodów oświeconych, że główne punkta oświaty, wykształcenie handlu i przemysłu, największy dostarczają kontyngens chorób umysłowych, a w zakładach dla obłąkanych, liczebnie zawsze górują mieszkańcy miast nad mieszkańcami wsi.

Co się tyczy ogólnego piętna, jakie oświata w chorobach umysłowych wyciska, to zajdujemy w historji nader ciekawe i pouczające wypadki i obrazki, przekonać się możemy przedewszystkiem jako we wszystkich wiekach fanatyzm religijny i polityczny był obfitym źródłem chorób umysłowych, zacząwszy od pewnych form aż do chorób powszechnie panujących, do epidemji, w całem tego słowa znaczeniu.

W odległej starożytności, nie mniej jak w wiekach średnich, spostrzegamy powszechnie panującą wówczas demonomanję (choroby opętania od złego ducha). Wyobrażenia te zgadzały się zupełnie z ogólnem ludów usposobieniem, ludów przeświadczonych o ciągłych stosunkach swych z istotami nadludzkiemi, nadprzyrodzonemi, w którem to zapatrywaniu, od najpierwszej młodości, podtrzymywali ich i umamiali starożytni równie jak i średniowieczni kapłani. Kapłanom tedy do uleczenia, oczyszczenia ich, więc do świątyń na odpokutowanie i przebłaganie bogów, oddawano każdego cierpiącego na takie omamy, tłomacząc sobie ich objawy jako próby nasłane od prześladującego ich złego ducha.

Nie możemy wprawdzie liczbami wykazać stosunku mnożenia się chorób umysłowych do wzrostu perjodycznego starożytnej oświaty, ale pominąć nam nie podobna jednej okoliczności, nadzwyczaj ważnej, jako właśnie w chwili gdy starożytna oświata stanęła na szczycie swego rozwoju, a zatem za panowania Cesarza Augusta, pojawiło się pierwsze dziełko o chorobach umysłowych i sposobie ich leczenia, którego autorem był Corn. Celsus (między rokiem 3 a 14 po nar. Chr.). Mamy przed sobą to gruntowne i obszerne dziełko, a powstać ono mogło jedynie na podstawie dokładnych spostrzeżeń, robionych na osobach wielkiej liczby chorych i pozwala nam wzmiankować, że już wtedy dodatnie strony oświaty walczyć musiały ze stanami ujemnemi, ich następstwem będącem.

Bardziej jednak pouczającem, jak wszystko co przedtem pisano, w celu udowodnienia prawdziwości zdania, że charakter pewnych

epok oświaty piętnuje pewne choroby umysłowe, a nadto sprzyja ich rozwojowi, są dzieje średniowieczne, z owych czasów, gdzie nauka Chsta Pana o cudach, wyłoniła się w powszechną wiarę w czarownice i złych duchów, i była powodem prawdziwie epidemicznie panującej wyobraźni u ludzi wszelkich warstw społeczeństwa, jakoby istniało na świecie niesłychane mnóstwo djabłów, które od czasu do czasu pewne osoby opętywają.

Uwierzyć by trudno, co się działo w 14. a nawet jeszcze w 17. wieku, gdyby akta i świadectwa z owych czasów, powszechnie wiarogodne, tego nie potwierdzały. Proceder rozwoju nauki kościelnej, fałszywie pokierowany, najmniej przez 200 lat, tak dalece opanowywał ciało i duszę całych pokoleń, że u wielu osób wyradzało się uczucie bezwłasnowolnego poddania się niewidzialnej a przez to samo tem straszniejszej władzy złych duchów, które na ziemi panowanie swoje rozpostarły. Uczucie to doprowadzające do chorobliwej niespokojności, do najróżnorodniejszych omamów, objawiało się w formie opętania od złego ducha, lub oskarżania się z nim o stosunki (demonomania). Inaczej też być nie mogło, skoro przez tak długi przeciąg czasu, jednemu ulegał kierunkowi, pod jednym pozostawał wpływem, w epoce, w którym demonologia, nekomanyja, astrologja, były naukami wszędzie poważanemi, które wszędzie uznano, któremi się wszyscy zajmowali. — O to podstawa panujących, w danym czasie, epidemicznie chorób umysłowych wszelkiego rodzaju.

Najwięcej na uwagę zasługującym objawem tego kierunku była pląsawica, (taremtismus, choroba św. Wita lub Jana), która z końcem 14. wieku grasowała we Włoszech, nad Renem i Niderlandach. Wybornie opisuje ją Hecker. Do połowy nadzy, w wieńcach na głowie ci opentańcy płci obojga, wykonywali bezwstydne tańce na ulicach, po domach a nawet kościołach; spiewali przytem i wywoływali nazwiska niesłyszane dotąd rozlicznych djabłów, oskarżając się o stosunki z nimi, i wzywając pomocy św. Wita lub Jana, widokiem swym zarażali jednych, a wrzeszcząc okropnym głosem nabawiali strachu drugich.

W roku 1374 wpadła zgraja szalonych tanecznikow z muzyką i krzyżem do Akwisgranu tańczyła i wyprawiała hałasy do upadłego, potem przeniósł się cały tłum do Kolonji, do Metz, gdzie jednego dnia przeszło 1000 taneczników krzykiem napełniając ulice, pomocy św. Wita wzywało, — a kronika królodworska wspomina o wielu tysiącach podobnych taneczników, którzy jeszcze w r. 1418 w Strasburgu swoje wyprawiali hulanki. Tanecznicy ci byli właściwie tylko poprzednikami owych scen okropnych wypadków, które w 15. wieku począwszy się, w wieku 16. punkt kulminacyjny osiągnęły, oni to byli pierwszymi, którzy oskarżeni lub oskarżając się sami o stosunki

z djabłami lub czarownicami, potraceni zostali. Aby mieć wyobrażenie co się podówczas działo, dość wspomnieć, że od roku 1480 do 1490 w Trier stracono takich nieszczęśliwych 6500. Dla nas to jest tylko godnem uwagi, że wielka część tą chorobą dotkniętych sama się oskarżała o stosunki z djabłami, niesłychane rzeczy o tem opowiadając. W małem miasteczku Friedeberg in der Neumark było z końcem 16. wieku 150 osób opętanych od djabla, a konsystorz nakazał modły publiczne po całej diecezyi za tych nieszczęśliwych.

Badacza czytającego ówczesne pisma tak w obronie (Cordanus) jako i przeciw (Wyerus) panującemu zabobonowi skreślone, zdumiewa ogrom, zawartego w nich materjału psycho-patologicznego. Świat ówszesny, więcej jak każdy inny był skłonnym, i cierpiał na uczucie strachu (Prekordialangst) omamy przysłów i konwalsje i wszelkich onych zabobonów następstwa. Chorobą tylko usprawiedliwić można okrucieństwa, procesa z czarownicami i td., jakie nam historja podaje, za daleko poszlibyśmy może, gdybyśmy o okrucieństwa owe jedynie tylko świat duchowny oskarżali, w głupocie tego działania każdy miał udział, monarcha zarówno jak chłop, kapłan jak laik, filozof, prawnik lub lekarz, inaczej nie byłoby tak długo trwało, i tak nie rozpowszechniło się owo chorobliwe uczucie oparte na wierze w cuda i zabobony. Nie do nas należy dociekać jak daleko to chorobliwe uczucie zakorzenionem było w nauce kościelnej i dla czego reprezentanci kościoła mniej energicznie jakby należało, jakby może było ich obowiązkiem, złemu zapobiegali, — my zajmujemy się tylko faktami, a te dostatecznie dowodzą, jak kierunek oświaty, trwający przez pewien okres czasu, nie tylko powodował, rozszerzał, ale nawet szczególny charakter nadawał chorobom umysłowym. W szalonych orgjach anababtystów, w szkandalach fanatyków w Langwedocji, około roku 1688, widzimy tylko dalszy ciąg owego usposobienia chorobliwego, a jak trudno jest go wykorzenić, owszem, jak pochopni jesteśmy do ulegania nowym wpływom, dowodzi historja praktyk metodystów, sekty powstałej w początku zeszłego wieku w Anglji, która w Ameryce liczy nawet po dziś dzień mnogich zwolenników, a której apostołowie biednym głowy zawracają.

Obecnie, dzięki wykształceniu i doświadczeniu, choroba całych pokoleń w wiekach średnich, pojawia się obecnie tylko w pewnych kółkach towarzyskich, jednakowoż te, aczkolwiek pojedyncze wypadki, dowodzą, jak pewne chorobliwe wpływy owładając umysły, zaraz szkodliwie na mózg oddziaływają, jeżeli nie przeciwstawimy im wcześnie wspomnianej korrektywy.

O niedawnej przeszłości, jakkolwiek nie braknie materjałów, i na ochocie do pracy nie zbywa, owszem przemiany polityczno-rewolucyjne, i literatury epoka zaledwie zamknięta, do krytycznego

badania zachęcają — zamilczeć wolę, i przystąpię do właściwego mego zadania, do zastanowienia się nad czasami, w których żyjemy.

Naszym czasom nie braknie żywiołów oświaty, działających gwałtownie na podrażnienie mózgu, a którym towarzyszą okoliczności najwięcej sprzyjające rozwojowi chorób umysłowych; wypadałoby tedy zwrócić na nie uwagę, jakoteż na kryjówki, w których ten nieprzyjaciel się ukrywa, zwłaszcza dla tego, że tenże nader rzadko swoim zabójczym atakiem uderza nagle lub niespodziewanie, lecz owszem zwykł się wkradać podstępnie, a czasem nawet otulony płaszczem sercu miłej rozkoszy. Przedewszystkiem wszakże sprobujemy nakreślić psychologiczny obrazek naszych czasów.

Czas, w którym żyjemy, jest skłonniejszy do polemicznych i krytycznych rozmyślań, do samoistnego i ścisłego badania, jak do ślepego poddania się kościelnym lub służebniczym dogmatom, jest skłonniejszym do organicznej pracy, jak do próżniaczego i fanatycznego skakania — nie mamy też do czynienia z czarownicami, zabobonami i pląsawicą — aczkolwiek nie zbywa na pojedynczych tego rodzaju wypadkach, zwłaszcza w pewnych kółkach towarzyskich, gdyż despotyzm, uświęcona powaga (autoritas), narzuca swoje zdanie podwładnym zarówno pod względem polityki, religji, jak i wiedzy, a utrzymując ich w wiecznym strachu, skrusze, lub zaparciu się swojej godności, odsądza ich od własnego zdania. Lecz dzięki Bogu, są to tylko zabytki i resztki czasów ubiegłych. Naszych czasów gesnjuszem jest wolność, łańcuchy skruszone, jednostka uznana, równouprawnienie wszystkich myślących istot dokonane. Każdy, bez różnicy stanowiska, zarobku, może używać realnych i idealnych przyjemności życia. Pierwszem i najważniejszem znamieniem oświaty naszych czasów, jest zrównanie wszystkich stanów. W państwach idących z postępem oświaty, niema już uprzywilejowanej, wpływowej kasty, a zatem niema granic do jak najobfitszego wyzyskiwania sił pojedynczego człowieka. Przybytek sławy, w każdej gałęzi umiejętności sztuk i wynalazków, stoi każdemu otworem — jest możność otrzymania wszelkich posad honorowych. Krzesło w ciele prawodawczem każdy pełnoletni syn ojczyzny — zająć może — nic nie zawadza zarobkowi i używaniu zysków.

Przemysł wzmagający się, w skutek zniesienia robót przymusowych, stara się o udoskonalenie i uprzyjemnienie życia, naucza równocześnie, jak przez ścisły obrachunek, śmiałe przedsiębiorstwa a nawet umiejętną blagą współzawodnictwu czoło stawić — i do majątku i poważania przyjść można. — Treścią życia obecnie jest ogólne dobijanie i ubieganie się o dobrobyt materjalny, a wywiera go niemniej niesłychane ułatwienie komunikacji i wynalazki, za pomocą których myśli, majątki, produkta, osoby, a nawet ludy i kraje

w jak najkrótszym czasie wymieniać się mogą n. p. telegrafy, koleje, parowe drukarnie itd. Panujący w wieku 19. prąd nażycia się do woli, pomagania sobie samemu, swobodnego badania, zarobkowania i używania, zmusza nas do skupiania i wysilania wszystkich sił, we wszystkich krainach wiedzy, umiejętności i przemysłu, panuje niezrównana szybkość i śmiałość, siła rozumu, (obliczający wszystko wypadek) i niezmordowanie tworząca ręka, pokonała tak najsubtelniejsze, jakoteż potężniejsze żywioły przyrody — a jakie wspaniałe zdobycze przyszłość nam jeszcze przyniesie!?

Lekarz musi z głębokiem zdumieniem podziwiać pojętność umysłu ludzkiego, lecz niestety nie mogą ujść oku jego, także tegoż umysłu cierpienia, usterki, noszące na sobie piętno, biorące początek w czasu prądzie, którego przymioty tylko co skreśliliśmy. Pierwszą tych przymiotów ujemną stroną, jest zbytnie wymaganie, nieustanne, bezwzględne wyzyskiwanie pojętności ludzkiego umysłu. Dotychczas metoda ta może się wprawdzie szczycić powodzeniem, nawet w gałęzi przemysłowców, utworzyła bogatą i świetną klasę społeczeństwa, ale równocześnie przeciwstawiła jej inną wyzyskaną i wyniszczoną warstwę społeczeństwa. Któż z nas nie wie, jak baczne i troskliwe oko: rządcy, ekonomiści, opiekunowie ubogich i sierot, zwracać muszą na cierpienia, dolegliwości, choroby, upadek moralny najniższej warstwy społeczeństwa (proletarjatu), która w skutek modnego przemysłu powstawszy, mnoży się i do zastraszających dochodzi rozmiarów.

Te same kłopoty podziela lekarz, leczący zboczenia umysłowe, gdyż połowę mieszkańców domów dla obłąkanych, stanowi proletarjat miast handlowych i przemysłowych. Pomijamy kraje północne: Anglję i Amerykę, w których gorzałka, także dar nowoczesnej oświaty, liczbę statystyczną obłąkanych, w stosunku do krajów południowych, o $1/_4$ przewyższa.

O tych ofiarach postępu oświaty XIX. wieku, tylko nadmienić uważam za stosowne — o nich bowiem pamiętają przyjaciele ludu, a dowodem ich starań i pamięci, są stowarzyszenia wstrzemięźliwości, lepsze mieszkania, lepsze pożywienie, opieka w razie choroby, lepsza płaca, a przedewszystkiem, dla fizycznie pracującej młodzieży, oprócz nauki, zmniejszenie liczby godzin pracy.

Na uwagę naszą inna zasługuje okoliczność. — Chcę tu mówić już nie o tem, że we wszystkich warstwach społeczeństwa wszelkie rodzaje chorób umysłowych, mnożą się i wzrastają — czemu przy obecnym prądzie oświaty, podniecającym wszelkie tak religijne jak i polityczne żądze i namiętności, właściwie dziwić się nie trzeba — ale o jednym szczególnym rodzaju choroby umysłowej, której jako wypieszczonemu dziecku XIX. wieku, tegoż piętno na sobie no-

sząc, nie sam tylko proletarjat, ubóstwo uapada, nie same tylko pospolite namiętności, lub zwykłe nieszczęścia ma za przyczynę, lecz która, i to ze szczególnem zamiłowaniem, opanowuje ludzi wykształconych, uzdolnionych, bogatych, wysokie zajmujących stanowisko, w ogóle wszystkich tak szczęśliwych, jak i za szczęściem goniących.

Szczególnym charakterem choroby umysłowej, o której mówię, to jest: że szału chwile, połączone z pewnem osłabieniem umysłu, przedstawia znamiona epoki oświaty naszej, uganiającej za powodzeniami i ubóstwiającej aż do śmieszności powodzenia. Na skrzydłach wyobraźni buja chory po urojonych krainach i lubuje się w wymarzonych zdobyczach na polu wiedzy umiejętności, majątków. — On jest bogaty, piękny, wszechwładny, poważany, wszyscy i wszystko jest na jego rozkazy. Posiadając rozliczne dobra ziemskie, dostąpiwszy wszelkich zaszczytów, będąc ministrem, wodzem, królem, papieżem, a nawet bogiem, chory uszczęśliwia wszystkich, z którymi się styka, jednych obdarza miljonami, złotem, brylantami, mianuje ich dostojnikami państwa, a innym nadaje uzdolnienie na mędrców i artystów. Oto jest szaleństwo z obłędem wielkości, choroba umysłowa, będąca, przed wszystkiemi innemi, wieku naszego zdobyczą, i w której właśnie odzwierciedla się epoka naszej oświaty. Zaiste smutną stroną wieku naszego, odznaczającego się wolnością, twórczością i śmiałością w przedsiębiorstwach, jest to, że nieodstępnym jego towarzyszem są choroby umysłowe, które lekarz onego czasu dopiero u ludzi w podeszłym wieku zwykł był spostrzegać. Szukając materjalnej podstawy tych zmian chorobliwych, zauważymy pewne zboczenia w odżywianiu mózgu i rdzenia, kończące się zwykle zanikiem lub zwyrodnieniem tych organów, spowodowaną przez zupełne rozprzężenie i wyniszczenie działalności sił nerwowych. Jestto nagły, przedwczesny upadek mózgu, upadek sił umysłowych. Utrata pamięci, zdziecinnienie, lub szaleństwo z obłędem wielkości, z postępującem porażeniem; skutki tej choroby wieku, rozwijają z zastraszającym postępem w życiu dzisiejszego pokolenia, i wydarzają się zbyt często u młodzieńców w kwiecie wieku, zaledwie lat 25 liczących. Każda warstwa społeczeństwa może liczyć kilka ofiar, które są na drodze albo już uległy tej nieuniknionej, modnej chorobie, każdy stan może wykazać kilka imion, znanych niegdyś w świecie naukowym, wojskowym, które niegdyś były ozdobą państwa, literatury, sztuk pięknych, a które dziś ciężko złożone niemocą, kresu żywota dobiegają.

Płeć piękna tylko dotychczas jest oszczędzaną, na ośmiu męczyzn jedna zaledwo przypada kobieta. Wkrótce jednak będzie gorzej, ręczy nam zato sposób pojmowania i przeprowadzania usamowol-

nienia kobiet. Wprawdzie, każdy rozsądny człowiek będzie się starał, o rozszerzenie zakresu działalności kobiet o ile się to zgadza z ich naturą. Każdemu zależeć będzie na tem, aby kobiety odpowiedniej i samoistniej czas swój i zdolności spożytkowały, ale każdego, a zwłaszcza lekarza chorób umysłowych, mrowie przechodzi i smutne budzi w nim przeczucie, gdyby teorje Stuart'a Mill'a miały wejść w praktykę.

Chociaż nakoniec patalogiczną przyczynę modnej naszej choroby umysłowej, dokładniej od innych chorób mózgowych znamy i nauka lekarska nie wiele przeciw niej zdziałać może, obowiązkiem lekarza chorób umysłowych być powinno, zwracać i budzić staranie u ziomków swoich, aby się starali badać okoliczności, mogące się przyczynić do uniknienia tylko co określonej choroby.

Gdy prawdą jest, że prąd tegoczesnej oświaty, jest rozwojowi tej choroby sprzyjającym czynnikiem, pierwszem jest pytanie, jak ominąć tę mieliznę, jak opór pokonać i jaką przeciw nim walczyć bronią.

Wolność uganiania się i korzystania ze szczęścia, wydała pewny, dość uzdolniony rodzaj modnych epikurejczyków, postępujących odważnie i lekkomyślnie, a za cel życia, za religję uważających jedynie powodzenie, zaspakajanie próżności swoich zmysłowych, a nadewszystko płciowych. Członkowie tych epikurejczyków, rekrutują się przedewszystkiem, nie wyjmując wyrobników i chłopów, ze świata handlowego i przemysłowego, oraz z warstwy złotej młodzieży, trwoniącej zarówno po mistrzowsku złoto jak młodociane siły.

Spekulacja, reklama, używanie bezustanne przedsiębiorstwa, jest ich hasłem górującem. Wielu wybrnie z toni, nie mało podpadnie w dopiero co opisane okropności, — przedwczesnej zgrzybiałości. Między nimi znajdą się także szukający szczęścia i zadowolenia w mniej szalony, w wytrawniejszy sposób, w gruntowniejszych widokach, jednak do urzeczywistnienia swoich celów, zabraknie im sił i zdolności, niesprostają poczuciu samego siebie i chęciom.

Lekarze chorób umysłowych, znają się na tych wszystkich stanów rozbitkach, którzy uganiając się za szczęściem i powodzeniem, zbyt namiętnie i nieobliczywszy się z własnemi siłami, zadawalać się muszą obecnie złudzeniami po wodzeń, któremi chorobliwy umysł ich się zajmuje.

Tym niebezpieczeństwom atoli, ulegają także i tęgie głowy, uzdolnieni ludzie, poeci, uczeni, mężowie stanu przedewszystkiem, u nich bowiem „zapoznanie granic naturalnych woli", jest złowrogiej donioslości pobudką.

Wyborną maksymą, ale która dobrze musi być zrozumianą i zastosowaną jest: „wszystko jest możebnem, a człowiek wszystko może co tylko chce“. Fałszywa duma tegoczesna atoli, poruszająca niebo i ziemię, aby innych przewyższyć, kryje już w sobie zarodki choroby mózgowej. Przedewszystkiem zapamiętalcom, przejętym bezwzględną wiarą we własne siły i woli wszechmoc, przekonanym, że czynu bohaterskiego dokażą, gdy np. uczucie zmęczenia przezwyciężają moralnymi i fizycznymi bodźcami, zamiast używać snu, usilnie zalecać należy spokój i umiarkowanie. Umysł ludzki jest wprawdzie dziwnie wytrwałym, sprężystość jego z każdym dniem się odnawia, gdy idzie o systematyczną pracę, gdy owa praca bez żadnych ukrytych celów służyć ma do badania prawdy lub czynny udział brać ma, w popieraniu szlachetnych interesów ludzkich. Przeciwnie, praca umysłowa traci swoje wzniosłe zadanie, gdy jest jakby przykutą do ciągłych niepokojów, do trapiącej żądzy wyniesienia się, gdy jest pobudzaną sztucznymi bodźcami, lub jest połączoną ze zmysłowymi, sen rabującymi uciechami.

Praca taka nie wzmacnia, pracownik taki, niestety, samochcąc spieszy w objęcia wrogiemu, przedwczesnemu wyniszczeniu szpiku pacierzowego i mózgu.

Lekarz słusznie zawołać może: „unikaj modnej młodzieży, uganiającej się za szczęściem z właściwą sobie wartogłowością, zadyszanej współubieganiem się za zaszczytami i pozornemi powodzeniami; niezmordowanej, niecierpliwej zarówno w pracy, jak i zbytkach, do czego epoka naszej obecnej oświaty bardziej jak kiedykolwiekbądź zachęca. Bądź wolnym, nie szukaj uszlachetnienia wolności i własnej pomocy, w ubóstwianiu samego siebie i zdobywaniu bezwzględnych powodzeń, nie szukaj zadowolenia współubiegających się, zwycięztwa i uprawnienia indywidualności w samolubnem i zarozumiałem wyrzeczeniu się zasad obyczajowych i estetycznych, które świat cały przenikając, zaszczepiają w ludziach poczucie piękna, umiarkowania, jako tarczę i obronę przeciw najniebezpieczniejszemu nieprzyjacielowi zdrowia umysłowego: przeciw zbytkom i nadużyciom.“

Te słowa przestrogi, najpierw skierować należy do młodzieży i jej wychowańców, gdyż największa zdobycz naszych czasów, t. j. wolność zdania i pomoc własna, od samej młodości źle będąc tłomaczoną i gorzej jeszcze zastosowywaną, wyrodziła się w chętkę wyzwolenia się z pod władzy rodziny, szkoły i praw moralności. Badacz też codziennie widzi przypadki, w których już dostrzedz można zarodków potęgującego się, zbrodniczego i patologicznego usposobienia dni naszych, a przepełnione młodymi zbrodniarzami

domy karne, zachęcają równie do rozmyślania nad naszym tematem, jak wzrastająca liczba samobójstw w młodym wieku.

Obowiązkiem przeto wychowujących dzieci, jest zawczasu wpajać im zasadę: „im więcej wolności w państwie, im swobodniejsze jest życie, tem usilniej powinien się człowiek umacniać w zaparciu i ocenieniu siebie samego, tem skromniejsze mieć wymagania, tem chętniej uznawać przepisy prawa i moralności". Młodzieży tegoczesnej, cierpiącej skłonności do wynoszenia się pod niebiosy, skłonnje do robienia wrażeń, wpajać należy zasadę że: „wolność jest nieocenionym skarbem, na który atoli przez szlachetne czyny, wiadomości, wykształcenie, zapracować trzeba".

Dorastająca młodzież do przekonania przyjść powinna, że przedwczesny pochop do znaczenia bez prawdziwych zasług, do zbyt szybkiego usamowolnienia się, bez celu innego, jak tylko, aby zrobić efekt, lub zbytkować co sił starczy, mści się w późniejszym wieku, powodując wiele nieuleczalnych chorób. Jak temu zapobiedz, niech baczne oko zwrócą pedagogowie, niech jednak niezapominają, że obecny system naukowy, obarczający młodociane głowy najróżnorodniejszemi przedmiotami, obudzający, przez pewne formułki, tylko współubieganie, z pominięciem prawdziwej nauki celu i dążności, nie dozwala się spodziewać prawdziwych wiadomości i uzdolnienia do samoistnego tworzenia.

Gdyby się udało zdrowe zasady wychowania, praktycznie, w domu i szkole zastosować, wtedy sposób życia i zachowanie się dorosłych nie przedstawiałyby nic do życzenia. Karność należyta, do której w dziecięcych latach nawykliśmy, będzie nam później puklerzem, nietylko od moralnych zboczeń, ale także od wszelkiego rodzaju chorób.

Przyzwyczajenie się za młodu do karności i sumiennego oceniania siebie samego, użyczy nam daleko większej swobody, nauczy nas wszędzie zachowywać miarę, a tem samem zapewnić nam daleko pewniejsze powodzenie, jak wieczny niepokój i niecierpliwość.

W tem cośmy powiedzieli, różnią się nie raz zdania lekarza, ze zdaniami pedagoga i duszpasterza. Niechaj nam jednak tego nikt za złe nie bierze, bo aczkolwiek głównym przedmiotem lekarza psychjatry, jest mózgu patologja, nie uczyniłby atoli zadosyć swemu powołaniu, gdyby nie zwracał czasami uwagi na źródła moralne, które umysł zarówno drażnią i niszczą, jak nadużywanie napojów wyskokowych.

Cel nasz osiągnęliśmy, jeżeli uwagi nasze nad związkiem postępu oświaty i stosunkiem tejże do zdrowia umysłu i duszy współobywateli naszych, choć na chwilkę zwrócą uwagę.

Medycyna praktyczna.

O zanurzaniu (Immersio) i o znaczeniu tego środka w chirurgji zachowawczej

skreślił
F. Aleksander Janiszewski,
lekarz szpitala św. Jana Bożego w Lublinie, Członek Cesarskiego Towarzystwa Lekarskiego Kaukazkiego w Tyflisie.

„Przyroda rozporządza tylą środkami pomocniczemi, „że w wielu razach nieznacznej tylko ze strony sztuki „potrzebuje pomocy.“

Leriche (Mémoires de la Societé d'émulation de Lyon 1842, I.)

Wypadek szczęśliwego uleczenia bez amputacji, powikłanego złamania kości goleniowych, połączonego z zapaleniem różowem skóry, obfitem ropieniem i poczynającą się ropnicą, przy pomocy jedynie zanurzenia w letniej kąpieli, opisany przez prof. Langenbek'a w Deutsche Klinik z 1855 r. Nr. 37 stał się ważnym argumentem przemawiającym z jednej strony na korzyść chirurgji zachowawczej, z drugiej za nowo użytym, skutecznym, a tak prostym środkiem lekarskim. — W ślad więc za tem, wielu chirurgów, tak w Niemczech jak i we Francji, poczęli zastosowywać, przy wszelkiego rodzaju obrażeniach, zanurzanie, różniąc się tylko pod względem używanych ku temu przyrządów i temparatury samej wody. — Pomiędzy chirurgami stosującemi tego rodzaju metodę, spotykamy znane w nauce imiona; oprócz bowiem Langenbek'a, Amussat'a, Fock'a, Bruns'a, Paul'a, Busch'a, Vallot'a, Stromeyer'a, Friedberg'a, Sédillot'a, Wagner'a, Busch'a, Major'a, Burggraeve'a, Mathieu i t. d. długi czas stosowali ją i wiele o niej pisali; — był nawet czas, w którym w środkowej Europie, we wszystkich klinikach i oddziałach chirurgicznych szpitali, metoda ta powszechnie była zastosowywaną, wielkie oddawała usługi, i nie było prawie cierpienia chirurgicznego, przy którym by, jeżeli tylko można było, zastować ją nie starano się. Lecz jak we wszystkiem, tak i w środkach lekarskich, panuje pewien rodzaj mody, entuzjazmu, który przy wprowadzeniu pewnego środka w zastosowanie, pobudza wszystkich do prób w tym kierunku, następnie entuzjazm słabnie

i nareszcie środek nieraz użyteczny, coraz rzadziej będąc stosowanym, wychodzi z użycia i zapomnieniu ulega.

Kształcąc się chirurgji pod okiem słynnych w swoim czasie profesorów: Karawajewa, Hubbeneta, i zbyt wcześnie z wielką dla nauki stratą zgasłego ś. p. prof. Szymanowskiego, i widząc codziennie zadziwiające rezultaty z użycia ciągłych kąpieli letnich i zimnych, przy rozmaitego rodzaju obrażeniach, mimowoli, rozpocząwszy mą praktykę lekarską, starałem się je stosować, tem więcej, że i znaczna ku temu nadarzyła się sposobność. Powstanie 1863 r. massa rannych dostarczanych niemal codziennie do szpitala w Opolu, którym sam zarządzałem, dostarczyła mi znacznego materjału do obserwacji i przekonała o użyteczności środka, o którym mowa. Objąwszy następnie szpital św. Jana Bożego, w którym oddział chirurgiczny nad innemi przeważa, starałem się również metodę tę w zastosowanie przy traktowaniu wszelkiego rodzaju obrażeń, wprowadzić, zawsze z najpomyślniejszym rezultatem, i jak czytelnik z zamieszczonych poniżej spostrzeżeń moich, łatwo przekonać się zechce, wiele wypadków, w których wskazania do odjęcia członka były widoczne, wyleczonemi zostały jedynie przy użyciu tego środka. Mimo to jednak, w okolicy przynajmniej, w której praktykuję, zaledwie kilku spotkałem kolegów, stosujących, przy obrażeniach tego rodzaju, metodę — ogół zaś chętniej ucieka się do przepisów skomplikowanych, rozmaitych olejów i maści, które często więcej szkody jak pożytku przynoszą.

Zastosować w danym razie zanurzanie, jako środek leczniczy, w prywatnej praktyce, jest rzeczą łatwą i niekosztowną. Jakakolwiek wanienka metalowa lub drewniana — wreszcie obszerny szaflik lub niecka, za cały przyrząd z korzyścią służyć mogą. W szpitalu, gdzie środek ten przeważnie stosuję, posiadam rozmaitego rozmiaru i kształtu wanienki metalowe, lakierowane z kranami i bez kranów, jak również, dla leczenia obrażeń kolana i biodra, wanny z rękawami guttaperczowemi, miękką wysłaną poduszką. Ostatni przyrząd jednakże mniejsze od innych oddaje usługi, gdyż woda, pomimo znacznego nałożenia kitu, zawsze w pewnej ilości się przesącza, kończyna zaś pewnemu naciskowi od poduszek i rękawów ulega. Ztąd też okolice stawu kolanowego i biodra, rzadko kiedy udaje się leczyć tego rodzaju metodą. Za to ramię, przedramiona i golenie w wanienkach z całą łatwością, nie obciążając chorego, pomieszczać można. Burggraeve i Mathieu starali się urządzać rezerwoary kauczukowe lub guttaperchowe z okienkami szklannemi, przez któreby łatwo było każdą zmianę w ranie dostrzedz — urządzenie te jednak dość kosztowne, w niczem nie okazuje się lepszem od zwykłej blaszanej wanienki.

Co się tyczy temperatury wody używanej do zanurzania, to zawsze oddaję pierwszeństwo wodzie letnej od 15° do 20° R., gdyż takową w ogóle chorzy lepiej znoszą, i bóle w częściach obrażonych prędzej ustępują. Czas utrzymywania obrażonego organu w stanie zanurzenia, stosownie do okoliczności od 5ciu do 8miu dni, a często i dłużej.

Fizjologicznie zanurzenie działa:

1. Wpływając na równomierne zniżanie temperatury obrażonego organu.

2. Usuwając możność wpływu na ranę powietrza atmosferycznego.

3. Wreszcie chroni od zarazy i rozmaitych zarazków, i przyczynia się do oczyszczenia powierzchni rany, lepiej jak wszelkie najdokładniejsze przestrzykiwania.

Pod względem zaś działania leczniczego, czyli terapeutycznego, sam Billroth, niewielki w ogóle zwolennik zanurzania, powiada, że środek ten bezwarunkowo łagodzi bóle i chorzy w ogóle, przy jego zastosowaniu, czują się znacznie lepiej; że usuwa konieczność szkodliwego podrażnienia organów obrażonych, często zmienianemi nawiązkami, i że wreszcie nie ulega najmniejszej wątpliwości, że od czasu odkąd zaczęto stosować zanurzanie jako środek leczniczy przy obrażeniach, szczególniej dłoni i stopy, sprowadzonych maszynami rolniczemi, rzadko bardzo dają się spostrzegać obszerne rozlane zapalenia, nawet w wypadkach rozerwania stawów i pochewek ścięgnistych.

Są to korzyści, o których rozpisywać się wiele nie trzeba. W ogóle Billroth, na podstawie własnych spostrzeżeń, tak streszcza korzyści, wynikające ze stosowania zanurzania: „stałe zanurzanie“ powiada on „działa znakomicie przy obrażeniach dłoni i stopy; daje się również z korzyścią stosować przy ranach pozostałych po odjęciu (amputacji) przedramienia i goleni; we wszystkich zaś złamaniach powikłanych, wypiłowaniach (resectio) i zapaleniach tkanek podskórnych komórkowatych (flegmon), działa wątpliwie, a często bezwarunkową szkodę przynosi“.

Z kilku wypadków uleczenia przy pomocy zanurzaniu powikłanych złamań kości i rozlanych zapaleń tkanki łącznej podskórnej, mam prawo wnosić, że i w wypadkach tego rodzaju, jakkolwiek nie zawsze, metoda, o której mowa, z dobrym skutkiem stosowaną być może.

Przystępuję obecnie do opisania spostrzeganych przezemnie przypadków.

Spostrzeżenie 1.

Rana postrzałowa dłoni ze zgruchotaniem kości i odkryciem stawów.

W dniu 3. Sierpnia 1863. roku, przybył do szpitala rannych w mieście Opolu, włościanin Paweł S., który przed 12. dniami pracując na tratwach pod Puławami, wystrzałem sztucerowym ugodzonym został w grzbietową stronę dłoni prawej. Paweł S. w chwili wystrzału prawdopodobnie stał bokiem i rękę prawą musiał mieć nieco podniesioną i w stanie pronacji nie zupełnej, gdyż kula przebiegła tylko po stronie grzbietowej dłoni, nie przeszywając jej na wylot i w przebiegu swoim zgruchotała mu piątą, czwartą i trzecią kość śródręcza zaraz powyżej kłykciów, rozerwała staw łączący palec wskazujący z pierwszą kością śródręcza, i pierwszy staw palca wielkiego. Krwotok po zranieniu był nie wielki, palce wszystkie w skutek przewagi zginaczów, skurczone wewnątrz dłoni, pierwszy zaś staw palucha wisiał, utrzymywany częściami miękkiemi. Chory nie żądał pomocy lekarza, lecz z porady swoich współtowarzyszy pracy, ranę początkowo okładał pajęczyną z chlebem razowym zmieszaną, a następnie słoniną, w cienkie plasterki krajaną.

Pomimo tych środków, ku użyciu których skłaniało go doświadczenie doradców, wiara w ich wiedzę i życzliwość, rana nietylko zabliźniać się niechciała, lecz przeciwnie, coraz boleśniejszą się stawała, dłoń cała, tak ze strony wewnętrznej jak i zewnętrznej, silnie obrzmiała i zaczerwieniła się i cuchnienie z rany, z powodu niedostatecznego jej oczyszczenia i stopniowego rozkładania się ropy, stało się tak silnem, że chory zdecydował się wreszcie szukać rady lekarskiej, i w tym celu zgłosił się do szpitala.

Przy pierwszem obejrzeniu znaleziono, dłoń całą silnie nabrzmiałą i czerwoną, przy dotykaniu nader bolesną, z otworu podłużnego w skórze, na stronie grzbietowej, wysączała się znaczna ilość ropy cuchnącej, palcem wprowadzonym w ranę, łatwo było namacać odłamki kości śródręcza ruchome, stawy odkryte przedstawiają się pokrytemi massą szarawą, cuchnącą, pierwszy staw palucha, po zdjęciu opaski, przedstawia się wiszącym na częściach miękkich, również obrzmiałych i pozbawionych siły życiowej.

Po poprzedniem dokładnem oczyszczeniu rany i powyjmowaniu odłamków ruchomych, wyprostowano palce, dla utrzymania zaś ich w położeniu należytem, przypasano deszczułkę, szerokości dłoni, i całą konczynę do łokcia, zanurzono w wodzie w wanience ku temu celowi przeznaczonej, temperaturę wody utrzymywano letnią. Już drugiego dnia po zastosowaniu tego środka, chory uczuł się znacznie

lepiej i bóle ustąpiły zupełnie. Zjawiska zapalne ustępować, a rany w stawach i w miejscach złamania, zakrywać się zaczęły, w skutek wytwarzania się obfitego ziarniny. Zanurzanie trwało dni dziesięć i tyleż nocy, a przerwanem zostało w tenczas, gdy dłoń więcej czerwoności żadnej nie przedstawiała. Po wyjęciu, skóra na całej dłoni przedstawiała się pomarszczoną, rany koloru sinawego, czucie w całej dłoni przytępione.

W celu ożywienia ran i przyspieszenia gojenia, zalecono okłady:

Rp. Acidi pyrolignosi ʒj.
Zinci muriatici gr. IV.
Aquae destillate „ VIII. M. D. S.

i brzegi ran ściągano paskami plastru lepkiego. Po upływie trzech tygodni nastąpiło zupełne zabliźnienie. Sztywność w stawach pozostawała długo jeszcze, lecz przy wcieraniach tłuszczowych i metodycznem używaniu ruchów biernych, przy pomocy ręki zdrowej, do pewnego stopnia usuniętą została.

Spostrzeżenie 2.

Zgruchotanie trzeciego palca ręki prawej, rozerwanie pierwszego stawu palucha, zranienie obszerne części miękkich.

Roch Kopan, włościanin, lat 33. wieku, parobek, pracując przy maszynie młockarni, uległ, w skutek nieostrożności, zgruchotaniu, trzeciego palca ręki prawej i oderwaniu pierwszego stawu palucha, ze znacznem zranieniem części miękkich dłoni, tak ze strony wewnętrznej jako i zewnętrznej. Łuk tętniczy ocalał, krwotok nieznaczny, ból silny, nabrzmienie znaczne zajmuje już przedramię, zalecono zanurzanie w kąpieli letniej.

Dnia 15. i 16. Stycznia 1867. roku, ból znacznie mniejszy. Z powodu zupełnego pogruchotania kości palec trzeci składających, przystąpiono do wyłuszczenia go w stawie palco-śródramieniowym, przy czem niepodobna było wykroić płatu, któryby był w stanie zakryć główkę stawową, z powodu znacznego obrażenia i pognieçenia części miękkich. Po wykonanej operacji, ranę pozostawiono odkrytą i przedramię napowrót zanurzono.

Dnia 17., 18., 19. i 20. t. m. bóle zupełnie ustąpiły, powierzchnia ran zaczyna pokrywać się ziarniną.

Dnia 21. i 22. bez zmiany.

Dnia 23. Dłoń zaczyna się czerwienić i puchnąć, rany pokryte ziarniną obfitą, ropa gęsta, odkryta główka stawowa trzeciej kości śródręcza pokrywa się ziarniną.

Dnia 24. Nabrzmienie i czerwoność nieustępują, w kierunku ścięgna trzeciego palca czuć chełbotanie, powstałe zapewne w skutek zapalenia pochewki ścięgnistej. Opróżnienie za pomocą nacięcia.

Dnia 25. Dłoń i przedramię znacznie sięchły.

Dnia 26. Czerwoność skóry, naprężenie tkanek i ból ustąpiły zupełnie, usunięto wannę, rany opatrzono olejem karbolowym, a odkryty staw palucha, ściągnięto paskami lepkiego plastru i utwierdzono w należytem położeniu, za pomocą szyny łubowej.

Od tego czasu poczęło się szybkie wypełnianie ran i stopniowe ich zabliźnianie, a w dniu 17. Lutego chory zupełnie zdrów ze szpitala wypisanym został.

Spostrzeżenie 3.

Zranienie części miękkich dłoni, ze zgruchotaniem palca trzeciego i rozerwaniem stawu palca wskazującego. — Zgorzelina.

Maciej Rudzicki, włościanin, przybył do szpitala dnia 2. Stycznia 1867. roku, w skutek silnego zranienia przed czterema dniami w maszynie młockarni.

Przy pierwszem obejrzeniu dostrzeżono silne obrażenie części miękkich dłoni, zgruchotanie palca trzeciego i rozerwanie stawu, łączącego palec wskazujący z dłonią. Rana, przy braku stosownego opatrunku, w ciągu dni czterech po zranieniu, przeszła w zgorzelinę. Brak zupełny skóry i części miękkich, niepozwalał na odjęcie dwóch zranionych palców, na odjęcie zaś w dłoni, chory zdecydować się niechciał, pomimo przedstawień, o szkodliwych dla zdrowia i życia jego następstwach, z uporu jego wyniknąć mogących. Silny ból w całej ręce, nabrzmienie przedramienia, rozkład części miękkich, zajętych zgorzeliną i wydzielających woń obrzydliwą, obawa zatrucia krwi produktami rozkładu, i wreszcie szczera chęć oszczędzenia innych chorych od niemiłej woni, skłoniły mnie do zastosowania zanurzania w kąpieli letniej, z dodaniem ziół aromatycznych. Wewnątrz podano odwar kory chinowej.

Dnia 3. 4. i 5. t. m. Dreszcze silnie wstrząsające, temperatura ciała znacznie podniesiona.

Dnia 6. 7. i 8. Bez zmiany.

Dnia 9. 10. Chory decyduje się na odjęcie dłoni, którą mu wykonałem z wykrojeniem płatu z wewnętrznej strony dłoni, z powodu silnego obrzmienia i zaczerwienienia przedramienia i ramienia, zalecono dalej całą kończynę zanurzać w letnim naparze ziół aromatycznych.

Dnia 11. 12. t. m. Rana oczyszcza się, nabrzmienie ustępuje.

Dnia 13. 14. i 15. Nabrzmienie ustąpiło zupełnie, czułość rany zniżona, rana czysta, zaczyna się pokrywać ziarniną, usunięto wannę i płat zaczęto zbliżać do brzegów rany.

Od tej chwili poczęło się szybkie zabliźnianie rany i chory w dniu 10. Lutego zupełnie zdrów wypisanym został.

Spostrzeżenie 4.

Zranienie części miękkich dłoni i palców, z nienaruszeniem całości kości.

Jan Sobczak lat 37., przywieziony do szpitala w dniu 22. Grudnia 1867. r. we 24. godzin po zranieniu w maszynie młockarni.

Dłoń cała w rozmaitych kierunkach, z obudwu stron porozrywana, palce wszystkie poranione, silna staza krwi w żyłach dłoni, z powodu silnego skrępowania ręki, powyżej łokcia z obawy krwotoku, występujące z brzegów rany mięśnie sinawego koloru, cuchnące, zalecono zanurzanie w kąpieli letniej.

W dniu 28. Grudnia, rany zaczęły się oczyszczać, przedramię i ramię stęchło, zanurzenie przedłużono do dnia 2. Stycznia 1868. r., t. j. przez dni pięć. Zupełne zabliźnienie dnia 23. Stycznia, w którym to dniu chory wypisanym został.

Spostrzeżenie 5.

Rana dłoni z zakłucia powstała — zapalenie różowe przedramienia.

Dominik Kuspit lat 22, wszedł do szpitala dnia 23. Czerwca 1868 r. w dziesięć dni po zranieniu. — Rana zadana nożem kończastym dość głęboko, w grzbiet dłoni, pomiędzy drugą i trzecią kością śródręcza, w początkach nieleczona sprowadziła zapalenia różowe skóry ze znacznem tejże nabrzmieniem do samego łokcia — naprężenie skóry, czerwoność i ból nader silny. — Zalecono po poprzedniem nakłuciu skóry w wielu miejscach lancetem, zanurzenie w wodzie letnej — przyczem po upływie dni sześciu, wszystkie zjawiska zapalne, ustąpiły i rana oczyściła się zupełnie. Zabliźnienie nastąpiło 3. Lipca przy dalszem użyciu okładów z oleju karbolowego i przyżeganiu saletranem srebra.

Spostrzeżenie 6.

Zgruchotanie kości śróddłoniowych, z odkryciem stawów wszystkich palców.

Jan Szewczuk lat 30, uległ zranieniu w maszynie młockarni, przyczem wszystkie kości śróddłoniowe uległy zgruchotaniu, a wszy-

stkie stawy łączęce palce z dłonią, zupełnemu rozerwaniu. Chory przywieziony do szpitala natychmiast, w dniu 13. Marca 1868 roku, pomimo przedstawień, na operację odjęcia dłoni zgodzić się niechciał. Zalecono zanurzanie w wodzie letniej — po wyjęciu odłamków ruchomych. Po piętnastodniowem nieustannem moczeniu, rany oczyszczać się zaczęły — wannę usunięto — a natychmiast ranę obłożono skubanką w oleju karbolowym maczaną, i palce za pomocą plastru z dłonią spojono, dla utrzymania zaś ich w należytem położeniu, pod dłonią umocowano deseczkę.

Po upływie czterech tygodni nastąpiło zupełne wyleczenie; stawy łączące palec z dłonią znacznie tylko zesztywniały — lecz przy użyciu gimnastyki biernej, stopniowo pozwalały się zginać, a chory dziękował Bogu za tę chwilę stanowczości w której pomimo przedstawień, nie pozwolił pozbawić się ręki, i używać jej dla swego dobra długo będzie w stanie.

Spostrzeżenie 7.

Złamanie palca wskazującego z rozerwaniem stawu, złamanie paluszka i obrażanie części miękkich dłoni.

Andrzej Szewczyk lat 34, przybył do szpitala 22. Lutego 1870 r. z obrażeniem części miękkich dłoni, i złamaniem palców wskazującego i piątego, z rozerwaniem stawu łączącego palec wskazujący z dłonią. — Krwawienie nieznaczne — ból i nabrzmienie silne — Zalecono zanurzenie w kąpieli letniej, które trwało dni dziesięć. — Od chwili kiedy rany oczyszczać się zaczęły i wszystkie zjawiska zapalne ustąpiły, kąpieli zaprzestano, a rany opatrzone olejem karbolowym, palce zaś wskazujący w należytej pozycji odpowiednią opaską utrzymywano. Wyleczenie zupełne ze sztywnością stawu w ciągu miesięcy trzech.

Spostrzeżenie 8.

Stłuczenie z rozerwaniem części miękkich dłoni palców; z nienaruszeniem całości kości.

Grzegorz Sopron flisak, lat 30 wieku, w skutek uderzenia jednej tratwy o drugą, w chwili gdy na jednej spoczywała jego ręka, uległ silnemu stłuczeniu dłoni, ze zdarciem zupełnym skóry i mięśni, z pozostawieniem zaś całości kości, torebek stawowych i ścięgień. Krwotok przy tem obrażeniu był bardzo nieznaczny, ból zaś nadzwyczaj silny. Rana ma wygląd sinawo-czerwony, cuchnąca. W skutek niewłaściwego opatrunku i ucisku ramienia, z obawy krwotoku, znaczne nabrzmienie przedramienia. Wszedł do szpitala dnia 23. Kwietnia 1869 roku.

We 24 godzin po zranieniu, zalecono zanurzanie w wodzie letniej i sześć gran proszku Dowera na noc; ból w ranie ustąpił zupełnie.

Dnia 24. 25. t. m. Rana cuchnąca, szarawa, dreszcze nad ranem, tętno przyspieszone, temperatura podniesiona, zalecono dodać do kąpieli ziół aromatycznych, wewnątrz zaś po trzy grana Chininy i proszku Dowera trzy razy dziennie.

Dnia 26. 27. 28. 29. 30. t. m. Gorączka ustępuje, rany oczyszczać się zaczynają.

Dnia 1. Maja r. b. Rany coraz czyściejsze, przedramię lekko nabrzmiałe, czułość rany zmniejszona. Usunięto kąpiel, natomiast zalecono opatrywać ranę olejem karbolowym, przedramię zaś pędzlować wymokiem jodynowym i grubą warstwą waty okładać.

Dnia 1. Czerwca, chory z dłonią zupełnie zagojoną, wypisanym został.

Spostrzeżenie 9.

Silne obrażenie części miękkich palców.

Marcin Kisiel lat 24, uległ w maszynie młockarni silnej kontuzji i rozerwaniem części miękkich trzeciego i czwartego palców ręki lewej. Przybył do szpitala dnia 19. Czerwca 1869 r. w 48 godzin po zranieniu. Bóle w ranie silne, rana cuchnąca. Zanurzanie w kąpieli letniej trwało do czasu oczyszczenia się zupełnego ran i pokazania ziarniny, to jest do 26. Czerwca, czyli przez dni 7.

Wyleczenie zupełne nastąpiło 6. Lipca, przy dalszym opatrunku olejem karbolowym i tuszowaniach saletranem srebra.

Spostrzeżenie 10.

Rozerwanie obszerne części miękkich dłoni.

Adam Nowak lat 38. wszedł do szpitala dnia 25. Kwietnia 1869 r. ze zranieniem dłoni w maszynie młockarni, przy czem części miękkie dłoni prawej uległy zupełnemu rozerwaniu, tak ze strony wewnętrznej jako i zewnętrznej, palec zaś wskazujący w samym paznogciu przecięty do kości, rana ma wygląd szarawo-sinawy, boli niezmierne, dreszcze, uczucie ogólnego rozstroju.

Zanurzanie w ciągu dni dziesięciu. Po oczyszczeniu się ran, opatrunek z oleju karbolowego. Wyzdrowienie zupełne, dnia 15. Lipca 1869 roku.

Spostrzeżenie 11.

Zranienie części miękkich dłoni, z rozerwaniem ścięgień.

Walenty Ogrodnik lat 29, pompiarz, wszedł do szpitala dnia 8. Czerwca 1868 r. ze zranieniem części miękkich dłoni prawej i

przerwaniem ścięgna małego palca, oraz silnem potłuczeniem całego przedramienia, w skutek nieostrożności przy oczyszczaniu pompy. Mięśnie wystają z brzegów rany, wygląd mają szaro-siny, bóle w ranie silne, cuchnienie, w skutek braku czystości i rozkładu ropy, znaczne. Zanurzanie w kąpieli letniej szybko uspokoiło bóle i przedłużonem było do dnia 13. Czerwca t. j. do czasu zupełnego oczyszczenia się rany i pokazania się ziarniny, czyli przez dni sześć.

Wyleczenie naztąpiło w dniu 19. przy utrzymywaniu rany w czystości i następnie przyżegnaniu saletranem srebra.

Spostrzeżenie 12.

Rozerwanie części miękkich dłoni.

Józef Wrubel lat 20, wszedł do szpitala dnia 1. Maja 1869 r. z rozerwaniem części miękkich w maszynie młockarni, dłoni lewej, bez obrażenia jednak łuku tętniczego. Rana nieczysta, bolesna. Zanurzanie w kąpieli letniej trwało dni dziesięć, do czasu oczyszczenia się. rany. Wyleczenie zupełne w ciągu dni trzydziestu pięciu.

Spostrzeżenie 13.

Obcięcie przedramienia maszyną.

Mateusz Mroczek lat 48, wszedł do szpitala dnia 22. Marca 1868 r. z ucięciem konczyny górnej, w dolnej trzeciej części przedramienia. Rana tak części miękkich jako i kości zupełnie równa i pęknięć podłużnych w kości nie ma. Krwotoku żadnego. Zanurzanie w kąpieli letniej trwało przez dni 16. t. j. do czasu zupełnego oczyszczenia się rany i pokrycia obfitą ziarniną, która znacznie za brzegi skóry wystąpiła i odcięte kości zupełnie pokryła. Po wyjęciu czułość rany znacznie zniżona, opatrunek olejem karbolowym, częste tuszowanie saletranem srebra zmniejszyły wybujałość ziarniny i przyspieszyły zabliźnienie rany. Chory zupełnie wyleczony został dnia 1. Maja 1868 r.

Wypadek ten ciekawy jest pod tym względem, że amputacja sprawiona maszyną pozbawiona była zupełnie krwawienia, i nikomu nieprzyszło nawet na myśl przypuścić, że dwa ważne pnie tętnicze przeciętemi zostały.

Wypadek podobny należałoby objaśnić przypuszczeniem Billrotha, że tkanki naczyń mające niejednakową sprężystość, w chwili działania maszyny tnącej i ciśniącej zarazem, rozrywały się jedna po drugiej, a ostatnia prawdopodobnie wyciągnęła się w kształcie lejkowatej nitki, i tym sposobem światło naczynia zupełnie zamknęła. Inaczej niepodobna pojąć, jakim sposobem krew przypuszczalnie

wstrzymana pod wpływem zmienionej innerwacji, nie puściła się następnie, gdy wszystkie tkanki zwolniały, przy nieustannem działaniu z jednej strony letniej kąpieli, z drugiej zaś parcia krwi ruchami serca w tętnice wpędzanej.

Spostrzeżenie 14.

Obnażenie przedramienia i porozrywanie mięśni.

Jan Brikman lat 20. wieku, przez nieostrożność, w czasie siekania słomy, pochwycony został maszyną, która mu zewnętrzną górną część przedramienia, zacząwszy od łokcia, skaleczyła, oderwawszy zupełnie skórę i przeciąwszy skośnie mięśnie wyprostne (extensores). Krwawienie miąższowe dość znaczne, rana nieczysta, ciemna, cuchnąca, płat skóry wisi pokurczony, sinawy i zimny. Stan ogólny dość zadawalniający. Bóle silne, gorączka dość znaczna, Chory wszedł do szpitala dnia 4. Grudnia 1866. r. w 48. godzin po zranieniu. Zalecono zanurzanie w kąpieli letniej i wewnątrz kwas fosforowy, w ilości drachmy na sześć uncji wody destylowanej. Co dwie godziny łyżkę.

Dnia 5. 6. 7. i 8. Grudnia, mięśnie zranione przechodzą w zgorzelinę, chory uskarża się na dreszcze, temperatura podniesiona, język obłożony, apetyt upośledzony, stolce zaparte, przepisano: Mixturam Anglicanam, co dwie godziny łyżkę.

Dnia 9. Grudnia, zgorzeliną zajęte części muskulatury, powoli oddzielać się zaczynają, pozostawiając po sobie dolne warstwy blade, skłonne do dalszego zajęcia, do kąpieli dodano ziół aromatycznych.

Dnia 10. i 11. Grudnia, zajęte zgorzeliną mięśnie zupełnie oddzielone, pozostałe zaś na dnie rany warstwy muskularne czerwieńsze, dreszcze powtarzają się. Rp. Dti. cort chinae c. acid. phosphorico.

Dnia 12. i 13. Grudnia, dno rany różowe i czyste, brzegi szarawo-ciemne, chwilami dreszcze.

Dnia 14. Grudnia, brzegi rany zaczynają przybierać kolor różowy.

Dnia 15. Grudnia, rana cała ożywiona i czysta, wannę usunięto, a natomiast zalecono okładać ranę grubą warstwą skubanki w roztworze chlorku wapna zmaczanej. Od chwili, kiedy ranę obfita wypełniła ziarnina, poczęto przyżeganie po brzegach saletranem srebra, dla przyspieszenia zabliźnienia, które nastąpiło dnia 6. Lutego 1867. roku.

Spostrzeżenie 15.

Silne obrażenie przedramienia.

Gustaw Cyculski lat 15. wieku, przy robocie w maszynie sieczkarni uległ zdarciu, w całej grubości skóry i tkanki tłuszczowej,

z zupełnem obnażeniem mięśni, począwszy od górnej trzeciej części ramienia do dolnej trzeciej części przedramienia, bez obrażenia i naruszenia całości kości. Wszedł do szpitala w 48. godzin po zranieniu, dnia 22. Lutego 1870. roku. Rana nadzwyczaj czuła, szaro-czerwona, cuchnąca. Zanurzanie w kąpieli letniej trwało dni 11., t. j. do czasu zupełnego oczyszczenia rany i pokazania się obfitej ziarniny.

Wyleczenie w ciągu miesięcy dwóch, przy dalszem opatrywaniu rany olejem karbolowym, tuszowaniach saletranem srebra, i użyciu przetworów żelaznych, z powodu silnej niedokrewności chorego.

Spostrzeżenie 16.

Czarna krosta (Pustula maligna).

Antoni Wójtowski lat 26., wszedł do szpitala dnia 23. Sierpnia 1868. roku. Na trzy dni przed przybyciem, chory zdzierał skórę i rozbierał zwłoki krowy porażonej karbunkułem, przy czem widocznie uległ zarazie, gdyż zaraz na drugi dzień pokazał mu się na grzbietowej stronie dłoni prawej pryszczyk czerwony, bardzo swędzący, który, po zdrapaniu, zamienił się na bębel ciemnego koloru. Wkrótce potem wyskoczyły jeszcze cztery podobne pryszcze, a z niemi razem rozwinęło się zapalenie tkanki łącznej podskórnej, ze znacznem obrzmieniem dłoni i przedramienia (oedema carbunculosum). Zjawiska gorączkowe silnie rozwinięte, bóle nieustanne z uczuciem rozpręźenia w skórze. Zalecono wewnątrz : Dtum chinae c. acid. phosphor., zewnątrz zaś zanurzenie w kąpieli letniej po poprzednim naskryfikowaniu przedramienia.

Dnia 25. t. m. Bóle mniejsze, naprężenie i czerwoność skóry znaczna, dreszcze i uczucie ogólnego niedomagania.

Dnia 26. Naprężenie skóry mniejsze, gorączka ustępuje.

Dnia 27. 28. Czerwoność i naprężenie skóry znacznie mniejsze, bąble obszerne nie boleśne.

Dnia 29. Przedramie tęchnie, bąble zmniejszają się, stan ogólny dobry.

Dnia 30. Infiltracja tkanek coraz mniejsza, apetyt poprawia się, usunięto kąpiel, przedramię i dłoń zapędzlowano wymokiem jodynowym i obłożono watą.

Dnia 4. Września, chory w stanie zupełnego wyzdrowienia wypisanym został.

Spostrzeżenie 17.

Czarna krosta (Pustula maligna).

Wojciech Szczepański lat 32., wszedł do szpitala 19. Sierpnia 1868. roku, z czarną krostą, umieszczoną na grzbietowej stronie

trzeciego i czwartego palca ręki prawej. Palce, dłoń i przedramię silnie nabrzmiałe, czerwone, bolesne, odczyn gorączkowy silny. Przyczyna choroby, zdejmowanie skóry z owcy porażonej karbunkułem. Zalecono wewnątrz: Dtum chinae *c.* acid. phosphoric., zewnątrz zanurzanie w kąpieli letniej.

Bóle ustąpiły szybko, nabrzmienie i gorączka stopniowo spadać poczęły i w dniu 3. Września, chory zupełnie zdrów wypisany został.

Spostrzeżenie 18.

Obszerne zapalenie różowe skóry.

Andrzej Strużycki, starzec lat 80., wszedł do szpitala dnia 27. Września 1868. r. z obszernem różowem zapaleniem skóry na goleni prawej, które powstało nagle, prawdopodobnie w skutek przeziębienia, sprowadziło za sobą silny odczyn gorączkowy, znakomite zgrubienie skóry, w skutek obfitego w nią wysięku i funkcję konczyny w znacznym stopniu ograniczyło. Chory przy tem, z powodu ubóstwa i wieku na siłach wycieńczony, pozbawiony z powodu nieustannych bólów snu, a w skutek gorączki apetytu. W celu zmniejszenia napięcia skóry, poczyniono w niej nakłucia lancetem, w celu zaś zmniejszenia bólu i ograniczenia stanu zapalnego, zanurzanie w kąpieli letniej.

Już po upływie 24. godzin, t. j. d. 29. Września, przekrwienie skóry i jej zgrubienie, okazały się znacznie mniejszemi, bóle ustąpiły, uskarżał się tylko na silny stopień osłabienia. Zalecono wewnątrz: Dtum chinae *c.* acid. phosphorico.

Dnia 30. t. m. konczyna ciała tęchnie, przy dotykaniu jednak bolesna, funkcja jej ograniczona, uczucie cierpnienia.

1. Października, konczyna tęchnie znacznie więcej, skóra na niej nieco pomarszczona, apetyt wraca, kąpiel usunięto, a konczynę zalecono obwijać watą, po poprzednim wtarciu w nią maści jodynowej.

Dnia 10. t. m., chory zupełnie zdrów wypisany został.

Spostrzeżenie 19.

Zmiazdżenie części miękkich przedramienia.

Jan Turowski lat 38., wszedł do szpitala dnia 21. Stycznia 1871. roku, ze zranieniem lewego przedramienia, przyczem części miękkie w znacznej grubości zostały odcięte i zmiażdżone, kości ocalały. Ból i naprężenie w ranie silne. Zalecono zanurzanie w wodzie letniej. Bóle i naprężenie w ranie silne, nabrzmienie stopniowo zmnejszać się poczęło, kąpiel usunięto dnia 26. Stycznia, gdy już

zjawiska zapalne ustępować poczęły, a rana obfitą ziarniną pokrywać się zaczęła. Chory wyszedł zdrów zupełnie ze szpitala d. 10. Lutego, przy dalszym opatrunku olejem karbolowym i wzmacniającej djecie.

Spostrzeżenie 20.

Zapalenie okostnej palca wskazującego.

Józef Dąbrowski lat 40., wszedł do szpitala dnia 28. Stycznia 1871. roku, z zapaleniem okostnej palca wskazującego. Palec cały silnie nabrzmiały i bolesny. Po zrobieniu głębokiego cięcia do samej kości dochodzącego i oddaniu ropy, zanurzono dłoń całą w kąpieli letniej. Pierwsze dni kilka, chory nieczuł żadnej ulgi, przeciwnie, dłoń cała puchnąć mu zaczęła, w skutek posuwania się procesu zapalnego na ścięgna mięśni zginających dłoń.

Po dłuższem jednak pozostawieniu ręki w kąpieli, zjawiska powyższe, bez użycia żadnych innych środków, ustąpiły i chory w dniu 16. Lutego, wyszedł ze szpitala zupełnie uleczonym.

Spostrzeżenie 21.

Zapalenie różowe przedramienia. (Erisypelas phlegmonosum).

Adam Konikowski lat 58., wszedł do szpitala dnia 22. Stycznia 1868. r., ze znacznem zaczerwienieniem i obrzękłością całego przedramienia, ból miejsc zajętych i pieczenie silne, temperatura ciała 39,5° C., tętno szybkie i pełne, ogólne niedomaganie. Zalecono wewnątrz: *Rp.* Calomelani gr. V. Pulv. rad. jalappae gr. VIII. D., t. Dos. Nr. 2. D. S. do skutku. Przedramię całe naskaryfikowano i ułożono w wanience, ciepłą wodą napełnionej.

Już na drugi dzień, objętość i zaczerwienienie, bóle i naprężenie skóry znacznie zmniejszone, zanurzenie trwało dni ośm, po upływie których, przedramię całe do normalnej prawie objętości wróciło i chory przy użyciu następnie wcierań tłuszczowych, w dniu 5. Lutego t. r. jako zupełnie zdrów wypisanym został.

Spostrzeżenie 22.

Obrażenia stopy z różowem zapaleniem skóry na goleni.

Jan Żak lat 34., wszedł do szpitala d. 1. Sierpnia 1869. r., z raną na grzbiecie stopy, powstałą od uderzenia drzewem przy zbijaniu tratew. Okolica rany i jej powierzchnia zgorzeliną zajęta,

goleń cała czerwona i bolesna, skóra naprężona połyskująca, na łydce, z powodu silnego naprężenia skóry, rozwija się zgorzelina.

Porobiono głębokie skaryfikacje na łydce i kilkanaście ukłuć lancetem na przedniej stronie goleni, w celu zmniejszenia przekrwienia, zanurzono całą konczynę w kąpieli z ziół aromatycznych, i wewnątrz podano: Mixtr. anglicanam, co godzinę po łyżce.

Dnia następnego, 2. Sierpnia, noga znacznie stęchła i mniej boli; rana na stopie w niektórych miejscach oczyszcza się, powtórzono nakłucia lancetem.

Dnia 3., 4. i 5. t. m. Zgorzel na łydce zajmuje głębokie warstwy mięśniowe, całą część obumarłą wycięto. Wewnątrz zalecono: Dtum chinae *c.* acido phosphorico.

Dnia 6. 7. Rany na łydce i stopie oczyszczają się.

Dnia 8., 9. i 10. Nabrzmienie i czerwoności z całej goleni ustąpiły, rany zupełnie czyste, obfitą ziarniną pokryte. Zaprzestano zanurzanie, rany zaś zalecono okładać skubanką, napojoną olejem karbolowym. Chory w dniu 8. Października zupełnie zdrów wypisanym został.

Spostrzeżenie 23.

Zapalenie różowe skóry lewej goleni.

Teodor Włosek lat 50., wszedł do szpitala dnia 22. Października 1868. roku, z silnem rozlanem zapaleniem różowem i znacznym obrzękiem całej goleni, często powtarzającemi się dreszczami, podniesioną temperaturą ciała i ogólnem niedomaganiem, konczynę całą nakłuto lancetem, w celu zmniejszenia przekrwienia skóry, zalecono zanurzanie w letniej wodzie i wewnątrz podano:

Rp. Acidi. muriatici dil. drachmam
Dtt. lini saccharati unc. VI.
M. D. S. Co godzinę łyżkę stołową.

Dnia następnego noga znacznie stęchła i zbladła, bóle ustąpiły. Zanurzanie trwało dni pięć, po czem chory, przy użyciu jedynie wcierań tłuszczowych, w dniu 6. Listopada t. r., zupełnie zdrowym wypisanym został.

Spostrzeżenie 24.

Rozlane zapalenie tkanki łącznej podskórnej lewego przedramienia (Phlegmone diffusa).

Marcin Zdzioblo lat 23., wszedł do szpitala dnia 5. Stycznia 1868. r., z obszernem rozlanem zapaleniem tkanki łącznej podskórnej lewego przedramienia, na stronie grzbietowej zrobiono trzy głębokie

nacięcia, z których znaczna ilość ropy odeszła i znekrotyzowane części tkanki łącznej wycięto, konczynę zanurzono w kąpieli z ziół aromatycznych, wewnątrz zaś podano po pół grana kalomelu; co dwie godziny proszek.

Zanurzenie trwało dni dziesięć, poczem, gdy wszystkie zjawiska zapalne ustąpiły, a rany żywą pokryły się ziarniną, kąpiel usunięto, a chory tylko przy zewnętrznem użyciu kwasu karbolowego, wewnętrznem zaś chininy z żelazem i strawie pożywnej, w dniu 1. Marca t. r. wypisanym został, w stanie zupełnego zdrowia.

Spostrzeżenie 25.

Rozlane zapalenie tkanki łącznej podskórnej lewej goleni (Phlegmone diffusa).

Szymon Jankowski lat 40., wszedł do szpitala dnia 4. Grudnia 1867. r., z rozlanem zapaleniem tkanki łącznej podskórnej lewej goleni, konczyna cała obrzękła, czerwono-sinawa, bolesna, na przedniej powierzchni goleni, w skutek silnego naprężenia, skóra w wielu miejscach zgorzeliną zajęta, w innych zaś pokryta pęcherzami, napełnionemi surowicą. Porobiono głębokie skaryfikacje, obumarłe części tkanki łącznej wycięto i konczynę zanurzano w kąpieli z ziół aromatycznych. Wewnątrz zaś podano: *Rp.* Acid. phosphoric. *c.* Dto lini saccharat. D. S. Co dwie godziny łyżkę.

Zanurzanie trwało dni dwanaście, usuniętem zaś zostało wówczas, gdy konczyna stęchła zupełnie, a rany po nacięciach powstałe, żywą pokryły się ziarniną. Dalsze traktowanie opierało się na zewnętrznem użyciu kwasu karbolowego, środkach restaurujących, podawanych do wewnątrz i wzmacniającej strawie.

Wyzdrowienie zupełne nastąpiło w końcu Lutego, chory zaś, z powodu ostrej pory roku, dopiero w dniu 18. Marca wypisanym został.

Spostrzeżenie 26.

Złamanie powikłane kości przedramienia prawego. Wypiłowanie odłamków.

Wincenty Wójcik lat 33., wszedł do szpitala dnia 21. Lutego 1871. r., ze złamaniem obu kości przedramienia prawego w dolnej trzeciej części tegoż, powikłanego rozerwaniem części miękkich na górnej powierzchni przedramienia i dyzkolacją odłamków, przy czem odłamki górne wysunęły się nad powierzchnię rany, przedramię zaś całe silnie obrzękło i zaczerwieniło się.

Złamanie miało miejsce na trzy dni przed przybyciem do szpitala. Wystające odłamki, z powodu silnego skurczu mięśniowego, obrzękłości i bolesności konczyny, po zeskrobaniu okostnej, odpiłowano, pod dłoń i dolną powierzchnię położono szynę łubową, umocowaną poniżej łokcia i na dłoni bandażem, konczynę zaś całą zanurzono w kąpieli letniej. Bóle prawie natychmiast po zanurzeniu ustąpiły.

Zanurzenie trwało dni piętnaście, po czém, gdy konczyna stęchła zupełnie, rana zaś żywą pokryła się ziarniną, nałożono opatrunek stały, gipsowy, z okienkiem odpowiadającem ranie, którą opatrywano olejem karbolowym. Chory w dniu 6. Maja, zupełnie wyleczony, wypisanym został.

Spostrzeżenie 27.

Zastarzały wrzód goleniowy.

Kazimierz Kursa lat 33., wszedł do szpitala dnia 10. Października 1871. r., z obszernym wrzodem na prawej goleni, zajmującym całą prawie przednią i tylną połowę goleni. Brzegi wrzodu wystające, stwardniałe, dno szare, nieczyste, nadzwyczaj cuchnące i obfitą ilość ropy wydzielające. Chory wyniszczony, cery żółtawo-ziemistej, uskarża się na często powtarzające dreszcze, gorączkę i biegunkę, będące prawdopodobnie skutkiem gnilczego zakażenia krwi; wrzód mało bolesny, pokład szarawy niczem zdjąć się nie daje. Zalecono zanurzenie w kąpieli z ziół aromatycznych, wewnątrz zaś odwar kory chinowej z kwasem fosforowym i wzmacniającą strawą.

Zanurzanie trwało dni piętnaście, po czem, gdy powierzchnia wrzodu oczyściła się zupełnie i żywą pokryła ziarniną, dalsze postępowanie lecznicze opierało się jedynie na zewnętrznem użyciu kwasu karbolowego.

Chory wypisany 1. Grudnia t. r. z wrzodem zupełnie zabliźnionym.

Spostrzeżenie 28.

Zastarzały wrzód goleniowy.

Jan Falandys lat 18., wszedł do szpitala dnia 19. Listopada 1866. r., z obszernym wrzodem, zajmującym całą niemal przednią powierzchnię goleni, trwającym już lat trzy.

Brzegi wrzodu wystające, twarde (callositas) dno szarawe, cuchnące, żadnemi środkami mechanicznemi oczyścić się nie dające, nie bolesne. Ogólne odżywianie chorego znacznie upośledzone, cera

żółtawo-blada, stan gorączkowy, utrata apetytu, biegunka. Zalecono zanurzenie w kąpieli z ziół aromatycznych, wewnątrz podano odwar kory chinowej z kwasem solnym, strawę wzmacniającą.

Zanurzanie trwało dni piętnaście. Wrzód znacznie oczyszczony. Użycie w następstwie okładów z kwasu karbolowego, doprowadziło do zupełnego wyleczenia.

Chory wypisany ze szpitala dnia 25. Lutego 1867. roku.

Ograniczam się do podania tylko powyższych obserwacji, z obawy znużenia, większą ich liczbą, uwagi i cierpliwości czytelnika. Podana ilość obserwacji zda mi się jednak dostateczną, do przekonania o wartości i użyteczności środka, który nie słusznie, coraz bardziej zapomnieniu ulega i coraz rzadziej, zawsze z wielką krzywdą dla chorych, przy tak często nasuwających się racjonalnych wskazaniach ku jego użyciu, zastosowanie znajduje.

Z podanych powyżej obserwacji następujące wskazania do racjonalnego stosowania zanurzania wyprowadzić można:

1. Bezwarunkowo wskazanem jest zanurzanie, przy obrażeniach części miękkich konczyn górnych i dolnych.

2. Przy obrażeniach z naruszeniem całości kości dłoni palców.

3. Przy powikłanych złamaniach kości przedramienia.

4. Przy mało ożywionych i bolesnych ranach poamputacyjnych, ramienia i przedramienia.

5. Przy wypiłowaniu kości przedramienia i stawu łokciowego.

6. Przy różowem zapaleniu skóry konczyn górnych i dolnych.

7. Przy zastarzałych wrzodach goleniowych.

8, Wreszcie przy zapaleniu tkanki podskórnej, komórkowatej (Phlegmone).

Chirurgja zachowawcza, środkowi temu zawdzięcza wiele ze swego rozwoju i praw obywatelstwa, jakie w nauce zyskała.

Ileż to bowiem konczyń zachowanych zostało, przy najjaśniejszych wskazówkach do ich odjęcia, wówczas, gdy środek ten powszechne w całym niemal świecie miał zastosowanie, i gdy jeszcze tak mało liczono na siły natury i nową doktrynę z niedowierzaniem przyjmowano.

Fakta przemawiały najdobitniej same sobą i powoli wpoiły to przekonanie w chirurgów, że największą ich zaletą, być powinna cierpliwość, a chlubą, tak kierowane leczenie, aby nie zubożać ustroju pozbawieniem choćby najmniejszej uszkodzonej jego cząstki, która zawsze gra ważną rolę w ekonomji życia i w objawach jego na zewnątrz, lecz o ile możność dozwala zachować ją w całości, choćby nieco zmienioną w swych kształtach, a tem samem usunąć

jeżeli nie ślady byłego cierpienia, to przynajmniej skutki, do jakich ono mogło doprowadzić.

Dążność tego rodzaju jest zaszczytną, bo zbliża chirurgję do ideału, zakreślonego wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej, to jest, starania się o doprowadzenie chorego ustroju, lub chorych jego cząstek, do normy fizjologicznej.

Spostrzeżenia nad metodą wstrykiwań podskórnych, zastósowanej do cholerycznych w Jasach.

Szpital Paszkana położony na wzgórzystym krańcu miasta, otoczony ogrodami i winnicami, ze wszech stron dostępny przewiewowi powietrza, najlepiej odpowiadał przyjęciu chorych dotkniętych cholerą. Dla tego też, skoro wybuchła w Jasach ta epidemja, zarząd naczelny szpitali cywilnych w Mołdawji, oddał ten zakład bezpłatnie do rozporządzenia gminie, dla cholerycznych, bez względu na narodowość i wyznanie. Niebawem przybył i delegat z ministerstwa w Bukareszcie znany Dr. Markowicz, przyboczny lekarz panującego, z którym porozumiawszy się co do sposobu przyjmowania i klasyfikacji chorych, oraz potrzebnych zmian i dopełnień w służbie zdrowia, urządziłem szpital w ten sposób. że 4 sale przygotowałem dla świeżych wypadków cholerycznych, piątą zaś dla rekonwalescentów. Każda sala długa 12 metrów, szeroka 7 m., wysoka $3^1/_2$ m., przeznaczona była dla 10 chorych. Co do obsługi, obliczono na 5 chorych jednę dozorczynię, a prócz tego 3 dozorców, 1 felczer do ogólnej obsługi. Jeźli liczba chorych przechodziła 15, wtedy pełnił służbę pomocniczą i dyżury w nocy lekarz-asystent. Wychodki dwa razy w tydzień zlewały się wodą, w której rozpuszczono 5 kilogramów wapna niegaszonego, $2^1/_2$ kilg. siarczanu żelaza i 250 granów kwasu fenilowego. W salach stały miski z rozpuszczonym w wodzie wapnem chlorkowym, każde zanieczyszczanie podłogi, miednic, nocników, zmywano gorącą wodą, zaprawioną kwasem fenilowym. Okna dzień i noc stały otworem; jeźli było chłodno, palono w piecach. W ciągu trwającej epidemji przywieziono do szpitala ogółem 128 chorych, do najniższych warstw rzemieślniczych i wyrobniczych należących. Z tych na cholerę było tylko 92, a mianowicie 55 mężczyzn i 37 kobiet. Reszta 36 słabowała na inne choroby, które po za szpitalem wzięto za cholerę — było zatem 13 nerwic żółądka (cardialgia); nieżytów trzewiowych ostrych (catarrh. gastro-intestinal.

acut); 6 zimnic z wymiotami i rozwolnieniem, 2 wiądy starcze (marasm. senilis); 1 krwawą biegunkę, 1 durzycę wysypkową (typhus exanthemat.), 1 zapalenie osierdzia (pericardit.), 1 krwotok nosowy (epistaxis), 1 udar mózgowy (apoplexia cerebri sanguinea) i 1 zmyślający chorobę. Pomiędzy cholerycznymi wyróżniło się: 14 wypadków lżejszych (8 mężczyzn 6 kobiet); 78 zaś ciężkich (47 m. 31 k.); pomiędzy któremi znajdowało się 22 (15 m. 7 k.), w agonii, 10 (6 m. 4 k.), w posuniętem stadium algidum, reszta zaś 46 (28 m. 18 k.) w pełni cholerycznej, do których doliczono kilka wypadków rozpoczynającej się sinicy i bezpulsu. Tak zwana cholera sicca nie była wcale. Na powyższą liczbę 92 (55. m. 57 k.), umarło 46 (29 m. 17 k.), czyli 50%. Smutny to rezultat na pierwszy rzut oka. Lecz jeżeli osądzimy podane liczby wedle ich jakościowej wartości t. j. wedle okresu choroby, w jakim się przedstawiali chorzy przy wstępie do szpitala, wtedy skutki lekowania i hygieny szpitalnej w jaśniejszym przedstawią się świetle. I tak: 22 przywieziono konających, którzy najpóźniej w 8 godzinach umierali. Każdy przyzna, że taki materjał nie może służyć do statystyki, wskazującej skutki leczenia. Zadawano i tu leki, lecz jedynie dla doświadczeń z lekami dotąd nieużywanemi, choć i to nawiele co się nie zdało. Dalej, 10 przybyło w okresie wysoko posuniętej sinicy, z wszelkiemi objawami ustającego obiegu krwi, duszenia się, a więc również beznadziejnych, którzy wszyscy, mimo wytężonej pomocy lekarskiej, najpóźniej w 23 godzinach poumierali. Wstawiamy ich atoli w rachunek, jako zrównoważenie 14 wypadków lekkich, zwykle choleryną zwanych. Odtrąciwszy tedy owych 22 konających, pozostało do rzetelnego leczenia 70, z których umarło 23 t. j. 34¼%. Jest to procent śmiertelności, jak na cholerę, dosyć pomyślny.

Wedle dzisiejszego stanu nauki lekarskiej, istota wywołująca cholerę jest nieznana. Szukać jej wypada albo we wszystkich gnijących na ziemi organizmach, wystawionych na wpływ dotąd nieznanych czynników, albo w pasożytach roślinnych, towarzyszących owej zgniliznie, a także wywołanych przez daną kombinację dotąd nieodkrytych czynników. Wszelkie inne dotychczas głoszone teorje, nie mają realnej podstawy. Lekowanie stosownie do naszej nieświadomości, ogranicza się na metodzie symptomatycznej, wszelkie specyfika terapeutyczne są złudne i z góry potępione być powinny, bo sprowadzają naukowe poszukiwania nad istotą choroby, na bezdroża fuszerstwa i grubego empiryzmu. Toż najgroźniejsze objawy wymagają szybkiej a energicznej pomocy: wymioty, biegunka, sinica wraz z kurczami w odnogach. — Przekonawszy się z 6 letniego używania o szybkim a stanowczym działaniu leków wstrzykiwanych pod skórę, zastosowałem tę metodę w całej rozciągłości do cholery. A chociaż

miałem za mały materjał, aby coś rozstrzygającego wypowiedzieć na bezwzględną korzyść wstrzykiwań podskórnych, wszelako zasługują na poważną uwagę i stanowcze uwzględnienie w przyszłości. Wiadomo, że wewnątrz przeciw cholerycznym objawom zadawane leki, zapowolnie działają i tracą na skuteczności, raz dla ciągłych wymiotów, potem dla osłabionej a nieraz nawet zniszczonej czynności wsysającej błony śluzowej przewodu jelitowego. Gwałtowny zaś przebieg słabości, wymaga szybkiego wprowadzenia w krew odpowiedniego leku; ztąd a priori wypada, że leki wstrzyknięte pod skórę, ponieważ całkowicie bywają wessane przez organizm i stosownie do swej istoty wywołują odpowiednie zmiany bardzo szybko, przed innemi, na pierwszym miejscu stanąć powinny. Oparty na tym pewniku, wszystkim cholerycznym bez wyjątku, wstrzykiwałem, wedle wskazania, następujące przetwory: extr. opii, morphium aceticum, chinin. bisulfuric., camphora, acid. benzoic., spirit. aether. Wewnętrznie dostawali chorzy tylko odwar z rumianku, mięty, kwiatu lipowego zaprawionego troszką rumem lub wódką, czarną kawę i wreszcie lodu kawałki. Mając przed sobą pojedynczy wypadek, stwierdzałem najprzód konstytucję chorego a potem okres choroby. Przy wymiotach, biegunce, bijącym choćby słabo tętnie, wstrzykiwano extr. opii równocześnie z chininą; jeśli wymioty przeważały, biegunka rzadko a kurcze w odnogach (puls jak poprzednio), wtedy wstrzyknięcie morfiny w dołek i odnogi a chininę w szyję lub skronie, jeżeli puls nikły albo zniknął i początki sinicy, wtedy wstrzykiwano camphor., acid. benzoic. i spirit. aether w dołek, skronie lub szyję; w okresie suffokacyjnym, w którym wymioty zawsze, biegunka zwykle ustawały, zastosowane powyższe leki pobudzające, w najwyższych dawkach, przy uporczywej biegunce, w tym okresie powtarzano, obok tego wstrzykiwano extr. opii, które i na kurcze nieodstępne skutecznie oddziaływało. Pojedyncze zastrzykiwania następowały po sobie wedle potrzeby, co 2—4—6 godzin. Ilość każdej dawki stosowała się do konstytucji, płci, wieku chorego i groźności choroby, w następujących granicach gramowych:

	in minimum	—	in maximum.
Extr. opii	0,040	— —	0,180
Morph. acet.	0,010	— —	0,040
Chinin. bisulfuric.	0,080	— —	0,180
Acid. benzoic	0,140	— —	0,300
Camphor	0,140	— —	0,300
Spirit aether.	0,140	— —	0,300

Stereotypowe przepisy powyższych leków:

1. Extr. opii, Aq. dest ââ.
2. Spirit. aether, Camphor, Acid. benzoic ââ.

3. Morph. acet 0,4 calefiat cum Glycerin. pur 8,0, albo: Morph. acet 0,4 calefiat cum Glycerin pur 4,0 solutione perf. adde. Aq. dest 4,0.

4. Chinin bisulfuric 2,0, calefiat cum Glycerin pur 16,0, albo: Chinin. bisulfuric calefiat cum 2,0, Glycerin pur 8,0 solutione perfect. adde Aq. dest 8,0.

Zwracam uwagę na przyrządzenie, N. 3. i 4., do którego nieużyto żadnych kwasów, ból przy wstrzykiwaniu potęgujących, a nieraz później zapalenie miejscowe wywołujących. Jeżeli przetwory morfiny, chininy i glyceriny są chemicznie czyste, przez ogrzanie tworzą płyn zupełny ale gęsty. Dlatego do iglic z małem światłem, trzeba użyć zmienionego przepisu, do którego wchodzi woda rozrzedzająca odpowiednio płyn powyższy. Przy tej sposobności, niezawadzi wspomnieć, o ścisłem obliczaniu dawek przy wstrzykiwaniach, jako rzeczy nader ważnej, dla każdego sumiennego, a umiejętnego lekarza. Niegodzi się spuszczać na uczciwość fabrykantów. Zwykle oznaczają oni karbikami na stemplu ilość granów lub, co gorsza, kropli, lecz na to spuszczać się nie trzeba, a samemu wymierzyć objętość sprycki w ten sposób, że na małych aptekarskich ważkach, odważa się spryckę próżną, potem napełnioną całkowicie roztworzonym w glycerynie czy wodzie destylowanej lekiem. Różnica ciężarków wskazuje mi wagę rozczynu i ilość danego leku, który cząstki przez dzielenie wedle upodobania do pewnego karbiku, lub od jednego do drugiego, normować mogę. Tak każdy ważniejszy lek, mający być użytym do wstrzykiwania, osobno dla każdej sprycki raz na zawsze i przy średniej ciepłocie odważyć godzi się. Ponieważ w cholerze zależy wiele od szybkiego działania leku (miejscowo czy ogólnie), wybrać trzeba najodpowiedniejsze miejsce do zastrzyknięcia, zkądby najprędsze nastąpiło wessanie resorbcja. W tym celu nadają się najlepiej dla ogólnego działania skronie w dolnej części, szyja na mięśniu obojczyko-sutkowym, pierś, dołek pod łyżką, dla miejscowego dołek i łydki.

Wracając do zadania, nadmieniam, że acid. benzoic, a w ogóle kombinację leków, Nr. 2. (o ile mi wiadomo) pierwszy w użycie wprowadziłem. Wstrzyknięty sprawia silny ból, tak, że chorzy, czy to w tyfoidzie cholerycznym, czy w okresie suffokacyjnym cholery się znajdujący, cucą się z odrętwienia, a nawet czasami krzyk wydają. Lek ten zastrzyknięty najpóźniej w 20 minut, pobudza obieg krwi, tętno nikłe się podnosi, gdzie go zaś nie było wcale, tam się znów pojawia. Naturalnie, że nie zawsze i nie wszędzie. Na 20 wypadków słabego pulsu za każdą razą na 1—2 godzin się wznosił, od 48 na 70 i 80 na minutę; potem w 12 wypadkach

wracał do normalnego; w 6 spadł do 40—52; w 2 zupełnie zniknął. Na 16 wypadków bez tętna, po wstrzyknięciu w 10 wcale się niepokazało, w 4 słabo uderzało przez 40 minut i znów znikło, w 2 podniosło się powoli, aż do stanu prawidłowego i na nim się zatrzymało. W zatruciu uremicznem i zatrzymaniu moczu, tylko w 6 wypadkach okazał się dobry skutek. Prócz tego zauważyłem, że ilekroć po wstrzyknięciu Nr. 2., choćby w część ciała, w której na oko krążenie krwi nie zastanowiło się, nastąpiła prędko zgorzelina naokoło ukłucia, taki chory zginął niezawodnie. Ten objaw stał się dla mnie, krom innych znanych, nową wskazówką do przepowiedni niechybnego skonu. W pomyślnych bowiem wypadkach, płyn wsiąkał, nie zostawiając po sobie żadnego śladu. Przetwory makowca wstrzykiwane, najświetniejsze wywoływały skutki leczebne. Extr. opii wyśmienicie przeciw biegunce, morfina lepszą jest na kurcze i przeciw wymiotom. Wiadomo, że zadana, czy to przez żołądek, czy wstrzyknięta, wywołuje nudności a nawet wymioty. W cholerze przeciwnie, nie pomnaża, ale zmniejsza lub całkiem uchyla wzwyż wzmiankowane przypadłości. Homeopaci powinni się cieszyć z nowego potwierdzenia przepisu ich: similia similibus. Na 31 wypadków, silnych wymiotów, tylko w 3. morfina okazała się bezskuteczną; przy kurczach zaś konczynowych, na 35., tylko jednemu choremu nic niepomogły wstrzykiwania w łydki i pachwiny, mimo najwyższych dawek morfiny 0,040 gram. trzykrotnie w 6. godzinach powtórnych. Ten chory i pod innym względem zasługuje na uwagę, ponieważ należy do tych dwóch, którym zastrzyknięty lek wedle przepisu Nr. 2., (co godzinę kilkakrotnie) pobudził zgasłe tętno i doprowadził do stanu prawidłowego. Chory znajdował się w posuniętym okresie suffokacyjnym, odnogi sine i zimne, w których uparte kurcze, womity, ale bez biegunki, zatrzymanej w pierwszym dniu po zastrzyknięciu extr. opii, temperatura przez godzin 5 tylko 34,7 C. Po pierwszem zastrzyknięciu, w 25 minut podniosła się 0,4° 0,8°, puls zaś drobniutki po drugim się pojawił, mocz wreszcie po czwartym, od doby nie wydzielony. Chory 9. dnia bez przejścia tyfoidu zdrowo opuścił szpital. Był to parobek rzeźniczy, około 40 lat mający, średnio odżywionej budowy ciała, a zwłaszcza w mięśniach silnej. Przyniesiono go w 30 godzin po zapadnięciu na cholerę. Chininę zastrzykiwałem więcej na podstawie teoretycznych przypuszczeń; żadnych widocznych skutków niespostrzegłem, zadawaną była zawsze w połączeniu z morfiną. W każdym razie należałoby ją dla wypróbowania zadawać osobno, i bez współdziałania innych leków.

Na tyfoid pocholeryczny, zapadło 15 osób, z których tylko 6 wyzdrowiało. Zasługuje tu na wzmiankę przypadek, w którym

po lekkiej, dwudniowej cholerynie, przystąpił silny tyfoid. Żyd, kramarz, 30 lat mający, dobrze zbudowany, średnio odżywiony, drugiego dnia słabości przywieziony do szpitala. Oświadczył, że ani razu niewomitował, co i w szpitalu nie nastąpiło, rozwolnienie charakterystyczne, 5 razy w ciągu 2 godzin, obfite. Po zastrzyknięciu 3 razowym extr. opii 0,060 grm. do wieczora zniknęło. Przez dwa dni chory czuł się dobrze, puls normalny, ciepłota w drugim dniu wahająca się, pomiędzy 37,4°—38° C., moczu mało. Czwartego dnia krwią nabiegła białkówka ócz, język suchy, czerwony, puls 80—90, temperatura, średnia z trzech wymiarów, wciągu dnia 39° C. Piątego dnia zupełna spiączka (sopor), język popękany, puls nieprzechodzący 100, temperatura 39,4° do 40° C. Chory straciwszy przytomność, mówić niezdolny. W takim stanie pozostawał przez dni jeszcze cztery, poczem dość szybkie wyzdrowienie, bo w 13 dni po wstąpieniu do szpitala. Lekowanie ograniczyło się na wstrzykiwaniu samej chininy, zwłaszcza, że nawet chory łykać nie mógł, wycieranie ciała letnią wodą i lód na głowę.

Niemniej ciekawy wypadek tyfoidu, zwłaszcza ze względu na komplikacje, jest następujący, który się także po 11 dniach szczęśliwie wyzdrowieniem zakończył. 21. letni wyrobnik, wątłej budowy ciała, bezkrwisty, przyniesiony do szpitala w 28 godzin po zapadnięciu. Womity i biegunka mierne i lekkie kurcze w nogach, puls atoli prawie niknący, sinicy początek u stóp i ręki. Po wstrzyknięciu kilkorazowem extr. opii i chininy na przemian co godzinę. Wciągu doby jedne przypadłości po drugich, zniknęły. Ponieważ w nocy puls był ledwie domacalny, lekarz pomocniczy wstrzyknął raz pełną dawkę Nr. 2. Przy rannej wizycie stwierdzono, że sinica zniknęła, tętno 48, ale mocne, oczy krwią zaszłe, pewna apatja, tylko przerywana pragnieniem napoju, mocz od wieczora wstrzymany, temperatura 37,2° C. Zastrzyknąłem czystego acid. benzoic, rozpuszczonego w wódce 0,200 grm. i poruczyłem co 3 godziny powtórzyć, oraz dawać choremu kawałeczki lodu do łykania i herbatę z kwiatu lipowego do picia. Na drugi dzień tyfoid w całej pełni. Ciepłota 40° C., puls 106, nad wieczorem mocz zaczął się znów wydzielać, ale senność nie ustąpiła. W dwa dni potem rozwinęło się pełne zapalenie naczyń lymfatycznych u rąk aż za łokieć i u nóg, aż do kolan. Po tem na łokciu, na palcach rąk, na nogach na łydkach, potworzyły się śródskórne od 1—2 centimetrów średnicy, mające wylewy krwawe, w ilości 16, które wszystkie w zgorzelinę przeszły wraz ze skórą na nich. Dziewiątego dnia zapalenie lymfatyczne wraz z tyfoidem zniknęło, a 11go chory tęskniąc do domu, choć z niezagojonemi wrzodami na skórze, szpital opuścił jako uzdrowieniec.

Przebieg tegorocznej epidemji był gwałtowny, tak w złem jak dobrem znaczeniu [1]). Z wyjątkiem tyfoidalnych, wszyscy, którzy umarli, żaden niedoczekał się końca trzeciej doby, od początku choroby licząc. Wprawdzie nie można wielkiej wiary przywiązywać do zeznań chorych, którzy pierwsze wypróżnienia per anum, zwykle za nic sobie liczą, aż dopiero od wymiotów. Starałem się atoli w tym względzie osiągnąć prawdziwe dane, przez pytania uboczne, tyczące się ogólnego stanu zdrowia chorego, w ostatnim tygodniu. Ci, którzy szczęśliwie przetrwali tę cholerę, już w 5—6 dniu do zdrowia przychodzili. Przekonałem się, że choleryczni, nawet ciężko słabi, jeżeli niedostali tyfoidu, już 5go dnia bezkarnie zjadali pełne porcje szpitalne, t. j. rosół i sztukę mięsa z jarzyną, pieczeń lub kotlet, wino, mleko i 260 gramm pszennego chleba, co innym chorym, np. na nieżyt ostry kiszek, spowodowałoby recydywę niezawodną. Toteż nieżałowałem uzdrowieńcom niczego, i dobrze się stało, bo żaden nie zasłabł, a wszyscy błogosławili.

Dr. Łukaszewski

Lekarz naczelny w szpitalu Paszkana w Jasach.

O szczepieniu ospy krowiej.

Sprawozdawca Dr. Pawlikowski.

Dr. Seaton [2]) ogłosił doświadczenia swoje, o szczepieniu limfy zwierzęcej, jakie zebrał w podróży swej, odbytej po Francji, Belgji i Holandji, z nakazu kr. angl. radcy okręgu zdrowia, aby w Paryżu, Bruxelli, Rotterdamie i Amsterdamie, szczepienie krowianką zbadał, wyniki podał i porównał je ze sposobem szczepienia w Anglji. Na początku swego sprawozdania, podaje on historyczny pogląd na różne metody szczepienia krowianki, które w nowszych czasach żywo zajmowały wielu badaczy.

Negri w Neapolu był pierwszym, który przed 25 laty szczepieniem limfy zwierzęcej się zajmował. Pierwotnie przenosił on limfę ludzką na cielęta i jałówki, ciągle szczepiąc takowe, a później używał już właściwej krowianki. W r. 1864., przyniósł Lanoix lekarz francuzki szczepione cielę od Negriego do Paryża i wspólnie

---

[1]) Cholera trwała w Jasach od połowy Sierpnia, po koniec Października, do szpitala atoli przyjmowało się właściwie przez $1^1/_2$ miesiąca.

[2]) Dr. Seaton: Report on so called „animal vaccination" as practised, in France, Belgium and Holland. Twelfth Report etc.

z Chambon założył prywatny zakład, gdzie ową limfę ze zwierzęcia na zwierzę przenosili, i cały Paryż limfą swoją zaopatrywali. Depaul, którego żywo szczepienie tego rodzaju zajęło, podał wniosek w roku 1866, ażeby rząd francuzki 6000 fr. Akademji medycznej wyznaczył, wybrał komisję ad hoc, z poleceniem, aby pilnie czuwała i śledziła skutki szczepienia krowianki. Wniosek ten był przyjęty. Depaul wyrażał się bardzo pochlebnie o szczepieniu nowem, zdania zaś komisji owej, były różne i tak podzielone, że Akademja nie mogła tego rodzaju szczepienia polecić. Co się tyczy limfy, jakiej ów zakład do szczepienia używał, była z początku owa z Neapolu przyniesiona, później zaś po 4. przeniesieniach tejże, kiedy się naturalna ospa w Beaugency w tym samym roku pokazała, porzucono pierwotną limfę a szczepiono ostatnią ospę. W jesieni, tego samego roku, w St. Maudé pod Paryżem, wybuchła także ospa, skutkiem czego szczepionc powszechnie tylko tę ostatnią, a ową z Neapolu przyniesioną, zupełnie zarzucono. Z Paryża rozszerzyło się szczepienie limfy zwierzęcej szybko dalej.

W Bruxelli zaprowadził Dr. Warlomont już w Lutym 1865 r. szczepienie krowianki, pierwsza jego limfa pochodziła od Lanoix ze źródła Neapolitańskiego, później ją zarzucił i szczepił ospą z Beaugency przysłaną. W Lipcu r. 1868, wybuchła ospa po raz trzeci w Esneux. We Wrześniu 1868 r. na wniosek ministra spr. wewn. wybrano komisję z łona Akademji belgijskiej z pp. Bellefroid, Thiernisse i Marinus, którzy zbadawszy ściśle tę rzecz, oświadczyli się za szczepieniem krowianki. W Lipcu r. 1868, założył Dr. Warlomont w Bruxelli: „Institut vaccinal de l'état", gdzie bezpłatnie szczepiono i rozsyłano na żądanie lekarzom, krowiankę właściwą, albo szczepioną na dzieciach.

W Rossji zaprowadził Dr. Prosogow szczepienie krowianki, a w Berlinie Dr. Pissin w Czerwcu r. 1865. W Kwietniu r. 1868, zawiązało się towarzystwo w Rotterdamie, w celu szczepienia i rozszerzenia ospy krowiej, a w r. 1869, takie samo towarz. w Amsterdamie.

Na tem kończy Dr. Seaton pogląd na rozwój szczepienia krowianki i przychodzi do własnych badań i spostrzeżeń, jakie czynił w różnych kierunkach.

1. O przeniesieniu czystej właściwej ospy krowiej ze zwierzęcia na zwierzę.

Pod tym względem doświadczenia różnych lekarzy różnią się między sobą. Lanoix szczepił na zwierzętach krowiankę, zdjętą z cielęcia w r. 1868, i nigdy nadzieja go niezawiodła, we wszystkich wypadkach na zwierzętach się przyjęła, a krosty więcej lub mniej,

ale zawsze rozwinięte były. Szczepienie jego odbywało się pod okiem komisji: Academie de Médicine, która zdanie Laniox i Chambon'a zupełnie potwierdziła. Dr. Warlomont[1]), przeciwnie, był bardzo nieszczęśliwy w pierwszym roku szczepienia i w końcu był zmuszony sprowadzić krowiankę świeżą z Paryża. Zajmujące są doświadczenia, jakie w Rotterdamie w tym względzie czyniono.

Pierwsze szczepienie krowianką ze zwierzęcia, przez D-ra Warlomont'a w Bruxelli, u zwierząt jak i u dzieci udało się zupełnie, Już po 2—3 miesiącach cały stan rzeczy się zmienił, i krosty u dzieci i zwierząt nigdy się nie wytworzyły. Od Kwietnia 1868 roku do Czerwca 1869 r. zmieniano najmniej 5—6 razy krowiankę i skutek zawsze był ujemny. Limfa ludzka przenoszona na zwierzęta przyjmowała się tylko u pierwszych szczepionych zwierząt, krost y był zupełnie dobrze wykształcone.

U szczepionych już później nie przyjmowała się. Podobny wynik miał Dr. von Vollenhoven z limfy, jaką zbierał Lanoix z ospy panującej w Beaugency. Lanoix tłomaczy wypadki szczepienia w Rotterdamie i widzi jedyną przyczynę nie udania się, w limfie samej, którą już zwierzęta same szczepione były. Mianowicie, że albo zapóźno była zdjęta, albo, że skutek ujemny szczepienia nie był stały, ale przechodowy, to jest, że przy dalszem szczepieniu, limfa odzyskała swoją pierwotną siłę przyjęcia się i wypadki szczepienia były te same, co przy szczepieniu limfą świeżą. Pierwsze tłomaczenie upadło, Dr. Seaton bowiem, nigdy zapóźno nie zbierał limfy, będąc aż nadto sumienny w doświadczeniach swoich, drugiego zaś przyjąć nie można, bo dotąd dokładnie nie było zbadane a Dr. Bezeth, przełożony zakładu w Rotterdamie, był zbyt skrupulatny, i nie szczepił dalej tej limfy, o której zmianie i bezskuteczności z góry już był przekonany. Przyczyna raz przyjęcia się ospy krowiej, drugi raz wcale nie udania się, może być i w zwierzętach samych do szczepienia używanych, czego jednak dowodnie wykazać nie można; titiologja powstaje więc jak dotąd jeszcze nie wyjaśniona.

2. O charakterze i przebiegu ospy, powstałej u ludzi szczepionych limfą zwierzęcą.

W różnych okresach rozwoju i zaniku tej ospy i we wszystkich wypadkach, jakie tylko doglądał, Dr. Seaton, nie widzi żadnej różnicy między tą ospą i powstałą u ludzi szczepionych limfą ludzką, ani w jej rozwoju, ani w przebiegu, ani w odmianach, jakie często

[1]) Dr. Warlomont: Vaccine animale „Gaz. medic.“ 1870, Nr. 25, p. 335, (Academie).

występują. Nie uwydatnia się żadna różnica w wielkości pęcherzyków, ani w miejscowych objawach, ani w przebiegu, jakkolwiek wybuch po zaszczepieniu krowianki jako i przebieg takiej ospy ma być powolniejszy. Chcąc zaś delikatniejsze różnice wykazać w obu rodzajach ospy, należy ściśle badać i porównywać liczne wypadki. Co do blizn ospowych, przekonał się, że chociaż są mniejsze po szczepieniu limfy zwierzęcej, przecież nie noszą żadnego osobliwego piętna. W całym szeregu doświadczeń nie wynalazł żadnej różnicy, albo cechującej oznaki, po której odgadnąćby można, czy szczepiona limfa, była ludzką, czy zwierzęcą.

3. *O skutkach szczepienia ludzi limfą zwierzęcą.*

Skuteczne przenoszenie pierwotnej krowianki na ludzi, jest z wielkiemi trudnościami połączone. Ceeley doświadczył, że połowa wypadków szczepionych krowianką, zdjęta z najlepszych króst, zupełnie się nie przyjęła, podczas, gdy te same osoby bezpośrednio szczepione limfą ludzką, zupełnie pożądanym skutkiem uwieńczone zostały. Przenoszenie ospy krowiej na cielęta, zmniejsza owe trudności, przyjmuje się u ludzi daleko prędzej, i przez to limfa zwierzęca staje się o wiele pewniejszą skutku od właściwej pierwotnej krowianki. Zawsze jednak jest mniej pewna, aniżeli szczepienie z ramienia na ramię. Najlepszym dowodem, że limfa zwierz. łatwiej się przyjmuje, niżeli krowianka czysta, jest porównanie licznych wypadków w Paryżu i Rotterdamie szczepionych limfą zwierz. i ludzką. Wykaz, jaki podaje Mr. Husson Directeur de l'Assistence publique des Hospitaux etc. de Paris, obejmuje wszystkie dzieci szczepione w szpitalach paryzkich od 1. Paźdz. 1867. do 30. Paźdz. 1869.

	W całości	ze skutkiem	bez skutku	nie sprawdzonych	procent dozowanych bez skutecznych wypadków.
1. Ze zwierzęcia na dzieci	7000	4768	1317	915	21
2. Z ramienia na ramię	3119	2578	213	328	7

Przy tym wykazie Seaton dodaje, że szczepienie limfą zwierzęcą, o tyle jeszcze korzystniej wypaść mogło, że je wykonywali wprawni w szczepienie, jak Lanoix i Chambon, podczas, gdy z ramienia na ramię, tak zwani interni, których brak wprawy, w wykazie liczba wysoka nie pomyślnych wypadków widocznie zdradza. Wykaz szczepienia, które towarzystwo w Rotterdamie w roku 1869 wykonało, podaje następujące liczby: (nie wliczając kilka wypadków nieudanych, które komisja nie sprawdziła).

	W całości	skutecznie	bez skutecznie	stosunek procent nie udanych wypadk.
1. Ze zwierzęcia na dzieci	542	475	67	12.3
2. Z ramienia na ramię	610	606	4	0.65

W tym wykazie zauważyć należy, że przy szczepieniu z zwierz. na dzieci, w Rotterdamie, zachowano ściśle wszystkie przepisy, podane przez Lanoix, Warlomont i t. d., a mianowicie: czas zdjęcia limfy, był bardzo sumiennie przestrzegany. Stosunkowo jeszcze za wielką liczbę nie pomyślnych wypadków, pod żadnym względem nie można przypisać nie wiadomości, lub niedbalstwu szczepiących. Mniej korzystne wyniki podaje wykaz szczepienia, również w Rotterdamie z roku 1868, gdzie na 113 zaszczepionych z cielęcia 28—25% bezskutecznie. Wśród 8 miesięcy, ($^{20}/_{4}$ do $^{31}/_{12}$ 1869 r.) kiedy tylko limfą zwierz. szczepiono w Amsterdamie, na 120 zaszczepionych było 57 bezskutecznie, 51 dzieci szczepiono powtórnie, u 45 przyjęła się ospa, a u 5 bezskutecznie, 1 zaś dziecko nie przedstawiło się wcale.

Ilość króst była przecież bardzo mała, u wielu dzieci tylko 1 albo 2.

Z roku 1869, na 1291 limfą ludzką szczepionych dzieci liczba nie udanych wypadków wynosiła mniej niż 1 %.

Uwzględniając przy szczepieniu limfy zwierzęcej ilość powstałych króst, w wypadkach udanych, to nie przewyższała ona nigdy 75 % zrobionych nakłuć. Porównywając zaś z tem osiągnięte wypadki, przy zwyczajnem szczepieniu, z ramienia na ramię, jakie Seaton w swoim podręczniku, o szczepieniu podaje, gdzie ilość króst więcej jak 90 % dochodzi, pokazuje się stosunek, który widocznie przemawia za szczepieniem z ramienia na ramię. Jeszcze jaśniej wykazać można, rzuciwszy okiem na tablicę, na której Dr von Vollenhoven zestawił szczepienie limfy ludzkiej i zwierzęcej.

1. Szczepienie limfy zwierzęcej.

	Ze zwierząt na ramię	Limfa przechowana w rurkach	Limfa przechowana w flaszeczk.	Razem
8 pęcherzyków i więcej	58	7	—	65
7 „ „	51	11	—	62
6 „ „	69	6	1	76
5 „ „	68	7	—	75
4 „ „	69	7	—	76
3 „ „	48	9	—	57
2 „ „	51	17	1	69
1 „ „	61	9	—	70
Wszystkie wypadki				
ze skutkiem	475	73	2	550
bez skutku	67	20	—	87
Razem	542	93	2	637

2. *Wypadki szczepienia limfy ludzkiej.*

	Ze zwierzęcia na ramię	Limfą przechowaną w rurkach	Limfą przechowaną w flaszeczk.	Razem
8 pęcbyrzyków i więcej	211	4	1	216
7 „ „	92	5	1	98
6 „ „	160	13	2	175
5 „ „	71	9	1	81
4 „ „	34	9	1	44
3 „ „	22	10	—	32
2 „ „	10	2	—	12
1 „ „	6	1	1	8
Wszystkie ze skutkiem	606	53	7	666
bez skutku	4	—	1	5
Razem	610	53	8	671

Wypadki szczepienia zestawione na obydwóch tablicach, przedstawiają 1230 osób, u których wypadki nieprzyjęcia się tak długo 2—3 razy szczopione były, aż w końcu u wszystkich dzieci cel był osiągniony. Dzieci szczepione pierwszy raz limfą zwierzęcą, w razie nie przyjęcia się tejże, były nią szczepione jeszcze powtórnie; wypadki zaś gdzie limfa pewtórnie zaszczepiona nie przyjęła się, były za 3cim razem szczepione limfą ludzką. Przy takiem postępowaniu, nie ma ani jednego wypadku, gdzieby szczepienie było bez skutku przyjęcia się.

Z przytoczonych doświadczeń osnuć można następnjące wnioski:

1. Skutek szczepienia limfy zwierz. w porównaniu ze szczepieniem zwyczajnem, z ramienia na ramię, stosunkowo jest mniejszy, i ta okoliczność już sama przemawia najwymowniej za szczepieniem limfy ludzkiej.

2. Potrzeba wiele wprawy i doświadczenia, ażeby taki skutek osiągnąć, jaki otrzymywali wymienieni lekarze trudniący się szczepieniem. Jeżeli wyćwiczeni i bardzo sumienni lekarze, po dwuletniej praktyce, znają, że przy szczepieniu ospy zwierzęcej $^1/_8$ dzieci powtórnie szczepić muszą, że w końcu zaledwie $^1/_4$ wszystkich dzieci przy tem szczepieniu ochroniona tak nie pewnie, jak przy 1 lnb 2 krostach się zdarza, to nie podlega żadnej wątpliwości, że przez używanie tej metody, obrony przeciw ospie wcaleśmy nie wzmocnili, ale owszem zmniejszyli, tak dobrze dla jednostek jak i dla ogólu.

Jeżeli zwolennicy szczepienia ospy zwierz. na korzyść swoją tę okoliczność jeszcze przytaczają, że do szczepienia należy wielką ilość limfy użyć, tak jak podczas ospy nagminnie panującej, to odsyłamy ich do wyżej wykazanych wyników szczepienia, a z drugiej strony pozostaje nam jeszcze wiele do namysłu, czy nie możnaby

wykonać w inny sposób, w drodze prywatnej lub państwowej, nadzór starający się zawsze o dostateczny zasób limfy pewnej i czystej do szczepienia.

4. *O czasie przechowania limfy zwierzęcej i jej skutku szczepienia w porównaniu do limfy ludzkiej, w ten sam sposób przechowanej.*

Doświadczenia w tym względzie uczynione w Paryżu, różnią się znacznie od doświadczeń zebranych w Bruxelli i Rotterdamie. I tu i tam przechowują limfę do szczepienia prawie bez wyjątku w rurkach. Lanoix twierdzi, że limfa zwierz. najlepiej w płynie się przechowuje, dlatego że chociaż skrzep się utworzy, przecież w płynie na tyle jej zostaje, że równie długo się przechowa i również ze skutkiem jak limfę ludzką szczepić ją można.

Poleca on również limfę zwierz. w przeciągu 24 godzin od czasu jej zdjęcia szczepić i nie przez nakłucie, które jest nie bardzo pewne, ale przez nacinanie (scarificatio). Dr. Warlomont uważa przeciwnie przechowanie limfy w rurkach i w nich tworzący się skrzep, za główną przeszkodę używania tejże; dodaje w tym celu pewną ilość gliceryny, aby przeszkodzić tworzeniu się skrzepów. Według jego doświadczeń, powinna limfa, najdalej w przeciągu 24 godzin być szczepiona, w przeciwnym zaś razie, po upływie dłuższego czasu od chwili jej zdjęcia, z pewnością spodziewać się można, że szczepienie się nie przyjmie. Podobne doświadczenia są z Rotterdamu o tyle jeszcze lepsze, że wysyłają limfę ludzką i zwierz. w zamorskie kolonje, a opisane tamże protokoły szczepienia okazują, że na 44 limfą ludzką szczepionych dzieci, 16 się przyjęło a na 47 limfą zwierz. wszystkie prawie bezowocnie szczepione były. W tym wypadku jednak uwzględnić należy, że limfa nie tylko miesiące w rurkach przechowana ale i na różne zmiany powietrza wystawioną była. Czy jeszcze inny sposób, aniżeli w rurkach przechowanie limfy zwierz. lepsze widoki mieć może, jest dziś wątpliwem, bowiem zbyt skąpe w tym kierunku poszukiwania mamy. W r. 1868 w Rotterdamie a niezawiśle i równocześnie Dr. Ballard w Londynie, robił doświadczenia z zasuszaną limfą i na pozór miał być lepszy rezultat. Nadto, mało jest atoli doświadczenia, aby z tego pewne wnioski postawić można.

Dr. Warlomont, dyrektor państwowego zakładu szczepienia w Bruxelli tłomaczy różne, a po części niepomyślne wypadki, szczepienia właściwą krowianką, w ten sposób, że limfa tu tylko pod pewnemi sprzyjającemi warunkami działanie swoje rozwijać może. Tak n. p. biorąc limfę z krosty i szczepiąc ją zaraz przez nakłucie,

osiągnął żądany skutek, podczas gdy szczepiąc tak samo limfę z rurek już daleko gorszy rezultat wypadł. W. objaśnia to zjawisko tem, że rozkład limfy na skrzep i surowicę zbyt szybko powstaje, a tylko pierwszy zawiera w sobie zarazek (contagiums) podczas gdy surowica jest bez działającej istoty. Należy zatem wszystkie składniki limfy w organizm zaszczepić, a odpowiednio temu w postępowaniu się zastosować. Dr. Warlomont poleca też następujący sposób: bierze szpatułkę z kości słoniówej 30 mlm. długą a 5 m. szeooką, na jednym końcu grubszą a na drugim tępo zakończoną, i pokrywa ją cienką warstwą rozczynu gummy, ażeby limfa w pory nie wsiąkała. Następnie zanurza ją w limfie na 12 mlm. głęboko i szybko suszy albo na płomieniu lampy albo na słońcu, lub pozostawia przez całą dobę wolnemu zaschnięciu; poczem powtarza to samo, i dla lepszeog zachowania macza w rozczynie karuku (ichtiocolla). Chcąc teraz szczepić, nacina się lekko skórę i szpatułką ową pociera miejsce skaryfikowane, przezco jest więcej nadziei że wszystkie składniki limfy do rany się dostają.

Przy szczepieniu zaś z samej krosty, posługuje się zwyczajnym lancetem do szczepienia.

Prof. Poirier[1]) wcale nie widzi większych korzyści w sposobie D-ra Warlomont.

Zbieranie limfy na szpatułkę, zasuszanie jej, nacinanie skóry i pociera, niepołączone jest z daleko większemi trudnościami, aniżeli proste nakłucie. Sam nawet Dr. W. nie może się poszczycić swietnym rezultatem, zbyt bowiem często zawiodła go nadzieja. Szczępiąc zaś te same osoby przez nakłucie, otrzymał najpiękniejsze krosty Brochin[2]) chciał rozstrzygnąć pytanie: co lepiej działa, czy krowianka, jak twierdzą de Béyier, Leriche, Diligense, Fournier, Champonillon, Gallard i wielu innych, czy limfa ludzka?

W tym celu zaszczepił 48 dzieci, każdemu z nich zrobił na ramieniu równą liczbę nakłuć z krowianki i limfy ludz, i otrzymał w pierwszym razie na 144 nakłuć 27 krost, podczas gdy z ramienia na ramię szczepiąc, na 144 otrzymał 102 najpiękniejszych krost.

Drobniejsze wiadomości.

Projekt zbudowania szpitala na wodzie. Dr. F. Rochard, ogłosił w Paryżu drukiem broszurę, w której proponuje wybudowanie szpitala na rzece Marnie, opierając się na własnych

---

1) Prof. Poirier. vaccin animale. Gaz. medic. Nr. 25. 1870.
2) Brochin. Vaccination et retrovaccination. Gaz. des hôpit. 52. 1870.

spostrzeżeniach, z których doszedł do przekonania, że chorzy gorączkowi i dotknięci czerwonką (dysenteria), z bardzo dobrym, nadspodziewanym skutkiem dla ich zdrowia, byli przewożeni po morzu. Autor powiada, iż nie dość jest dostarczyć chorym dostatecznej ilości powietrza, potrzeba aby to powietrze było nieustannie odświeżane, czyli, aby było w nieustannym ruchu. Najlepsze machiny często okazują się do tego celu niepraktyczne, a kosztują drogo i łatwo się psują; lepiej niż one, odświeża powietrze ruch wody. Proponuje zatem, aby na rzece stawiać baraki, lecz nie na pontonach, ale na pilotach, (palach, — pilotis). Zmiana zapewne pontonów, ma na celu szpitalowi nadać większą trwałość, w obec wzbierania rzeki. Idea ta może być bardzo dla hygjeny pomyślną, gdyż autor radzi budować na rzekach, a więc dostarcza wody płynącej, a tylko wody stojące, i wyradzające się ztąd wyziewy błotniste (moczarowe), mogą być dla chorych szkodliwe.

Do Czytelników.

Obecny zeszyt zakończa wydawnictwo: „Służby Zdrowia“. Rozpoczynając takowe w początku b. r., mniemałem, że mam obowiązek wziąść na siebie te trudy, jakkolwiek nie taiłem przed sobą, iż spotkać mogę rozliczne trudności i przeszkody, tak moralne jak i materjalne.

Zawieszone jednak wydawnictwo „Kliniki“, w r. 1870, niemożność otworzenia na jej miejsce nowego czasopisma w Warszawie, brak wszelkiego, choćby najlżejszego objawu naukowego ruchu na polu medycyny we Lwowie, wkładał na mnie niejako moralny obowiązek, przedłużenia wydawnictwa, które w Królestwie Polskiem, przez lat sześć, z niemałem powodzeniem prowadziłem. Trudności jednak, jakie w ciągu pierwszego roku swej pracy spotkałem, przeszły wszystko czego się w ucywilizowanych towarzystwach obawiać można było.

Z całej Galicji znalazło się stu prenumeratorów, ta wszakże mała ich liczba nie zrażała mnie, chociaż, zważywszy na to, że dla członków Towarzystwa lekarzy lwowskich, odstępowałem „Służbę Zdrowia“ po zniżonej cenie, powinna ona była być większą; lecz dotknął mię brak wszelkiej naukowej pomocy ze strony lekarzy szpitalnych lwowskich, którzy mając w ręku materjał naukowy, mogli byli i mieli obowiązek pracowania na literackiej niwie. Ci panowie jednak łączyli się solidarnie tylko wtedy, gdy szło o wyprawienie skandalu w Towarzystwie lekarskiem, lecz nie stało ich

na jakąkolwiek naukową pracę. Nie zatrzymano się nawet na tym punkcie, usiłowano nietylko zabić mnie, lecz i moje czasopismo; i — mieli niektórzy odwagę, wnieść w Towarzystwie propozycję, ażeby wstrzymać wypłatę ostatniej raty 25 złr., które Towarzystwo obowiązało się wypłacać redakcji „Służby Zdrowia", za odstąpienie czasopisma po zniżonej cenie (4 złr.) członkom Towarzystwa. Podobnie niskiego postępowania, niedopuściłoby się żadne Towarzystwo naukowe. Opór Prezesa i Skarbnika Towarzystwa, niepozwolił na urzeczywistnienie tej szlachetnej propozycji; lecz mimo to, dotychczas, ostatniej raty nie wypłacono, i wypłata jej ma dopiero nastąpić, po wyjściu niniejszego zeszytu; chociaż prenumerata płaci się zawsze z góry, i trzy poprzednie raty z góry opłacane bywały; ja zaś, najsumienniej dopełniłem zobowiązań swoich, tak względem Towarzystwa jak i czytelników.

To wszystko nie może mię zachęcać do dalszego wydawnictwa, a skończyć takowe tem przyjemniej mi przychodzi, że straty materjalne z wydawnictwa, poniosłem ogromne, a w Warszawie, koledzy moi, z któremi rozpocząłem wydawnictwo „Kliniki", odnowili takowe, i oddają je lekarskiemu światu, pod tytułem: „Medycyna".

Życząc serdecznego powodzenia moim kolegom po sercu i zawodzie w Warszawie, życząc upamiętania i gorliwszej pracy, wielkiej części panów lekarzy lwowskich, kończymy nasze wydawnictwo galicyjskie, serdeczne zasyłając dzięki kolegom z różnych okolic Polski, pomagającym nam współpracownictwem.

Dr. Dobieszewski.

Spis przedmiotów

w Tomie drugim zawartych.

Medycyna publiczna.

Medycyna praktyczna.

Przegląd literatury lekarskiej.

Medycyna sądowa.

Choroby nerwowe.

Choroby kobiet i dzieci.

Farmakologja.

Toksykologja.

Przegląd czynności Towarzystw naukowych francuzkich.

Drobniejsze wiadomości z różnych działów medycyny

Kronika bieżąca.

Nakładem Redakcji „Służby Zdrowia“ wyszły z pod prasy
w osobnem odbiciu

Listy profesora Kussmaul'a

O SZCZEPIENIU OSPY

Tłomaczenie Dr. K. Grabowskiego.

Cena 65 ct. w Austrji. — 65 kop. sr. w Rossji i Królestwie Polskiem.

Upraszamy szanownyh Prenumeratorów, zamieszkałyh w Gialicji i Cesarstwie Rossyjskiem, aby zalegającą prenumeratę nądesłać raczyli. — Pierwsi do Redakcji, drudzy do księgarni M. Orgelbrand w Warszawie.

Cena Prenumeraty: „Służby Zdrowia“.

we Lwowie	rocznie 6 złr. półrocznie 3 złr.	na prowincji	rocznie 6 złr. 50 ct. półrocz. 3 „ 25 „ (z przesyłką)
w Warszawie	rocznie 5 rs. półrocz. 2 rs. 50 kp. kwartal. 1 rs. 25 „ (z przesyłką)	w Królestwie Polskiem i Cesarstwie Rossyjskiem	rocznie 6 rs. półrocznie 3 rs. (z przesyłką)
w Poznaniu	rocznie 4 talar. półrocznie 2 talar. (z przesyłką).		